

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre
el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de
gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel
Alcides Carrión 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres

AUTOR

Edith Consuelo LOZANO MEZA

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima - Perú

2017

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUERPERA POST CESÁREA
SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2017**

A Dios, nuestro señor por haberme regalado la dicha de nacer, por acompañarme en cada momento de la vida, por los seres queridos que me ha dado y por lo que soy.

A mi esposo e hijo German y Andrei por la paciencia, comprensión y apoyo incondicional, por estar siempre conmigo, por ser mi motor para continuar adelante.

A mis padres Víctor y Yolanda, con mucho amor les dedico este trabajo, ya que con su ejemplo y esfuerzo constante, me apoyan siempre, y un especial agradecimiento a mi hermana Evel por su apoyo incondicional y a mis demás hermanos por su paciencia y estar conmigo en todo momento

Agradezco a la jefa del servicio de Gineco-Obstetricia del HNDAC, Mg. Bertha Coronado Torres y demás personal que labora en el servicio, por su apoyo y facilidades de tiempo para desarrollar este estudio

Mi sincero agradecimiento a la Lic. Juana Elena Durand Barreto por su constante motivación, apoyo y dedicación, durante el desarrollo del presente trabajo de investigación por ser modelo de fuerza, valentía y admiración

A mis amigas(os) por brindarme toda su amistad incondicional, acompañarme, saber escuchar y comprender, en los momentos alegres y difíciles que vivimos en el transcurso de la universidad.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
vi RESUMEN	vii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	4
1.2. Formulación del Problema	8
1.3. Justificación	8
1.4. Objetivos	9
1.5. Propósito	10
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	11
2.2. Base Teórica	17
2.3. Definición Operacional de Términos	36
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	37
3.2. Lugar de estudio	37
3.3. Población de estudio	38
3.4. Muestra y Muestreo	38
3.5. Criterios de selección	38
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	39
3.7. Procedimiento de análisis e interpretación de la Información	39
3.8. Consideraciones Éticas	40
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados	41
4.2. Discusión	48
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	56
5.2. Recomendaciones	58
5.3. Limitaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Lima – Perú 2017.	42
2	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión fisiológica por indicadores en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Lima – Perú 2017.	43
3	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión emocional por indicadores en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Lima – Perú 2017.	45
4	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión social por indicadores en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Lima – Perú 2017.	46
5	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión espiritual por indicadores en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Lima – Perú 2017.	47

RESUMEN

AUTOR : EDITH CONSUELO LOZANO MEZA

ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **objetivo** fue determinar el nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016". **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las puérperas post cesárea que asisten al servicio de gineco obstetricia y la muestra fue obtenida mediante el muestreo de proporciones para población finita y aleatoria que fue de 54. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (54), 56%.(30) está satisfecho, y 44% (24) insatisfecho. En la dimensión fisiológica 63% (34) está satisfecho y 37% (20) insatisfecho, mientras que en la dimensión emocional 56% (30) está satisfecho y 44% (24) insatisfecho; en lo social 57% (31) insatisfecho y 43% (23) satisfecho; y en lo espiritual 54% (29) insatisfecho y 46% (25) satisfecho. Los indicadores referido a satisfecho está dado porque 57% (31) expresan la eliminación, 56% (30) el descanso y sueño; en lo emocional 46% (28) por la aceptación, en lo social 63% (34) en la relación con el personal; y en lo espiritual 70% (36) en la creencia; mientras que los indicadores insatisfechos 63% (34) expresan que está dado por la nutrición e higiene, en lo emocional 65% (35) por el respeto y 59% (32) por la empatía, en lo social 74% (40) en la relación con el neonato, y en lo espiritual 70% (41) por el amor. **Conclusiones.** El nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, el mayor porcentaje está satisfecho porque expresan que la enfermera se preocupa por valorar la eliminación, el descanso y sueño; la aceptación, su relación con el personal; y la creencia; seguida de un porcentaje considerable que esta insatisfecha por la nutrición e higiene, el respeto, la empatía, la relación con el neonato, y el amor.

PALABRAS CLAVES. Nivel de Satisfacción, Puérpera post cesárea Cuidados de Enfermería.

SUMMARY

AUTHOR: EDITH CONSUELO LOZANO MEZA

ADVISER: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The objective was to determine the level of satisfaction of postpartum puerperae on the care provided by the nurse in the obstetrics gynecology service of Daniel Alcides Carrión National Hospital 2016 ". Material and method. The study was of application level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population was made up of all the post-cesarean postpartum women attending the obstetrics gynecology service and the sample was obtained by sampling proportions for a finite and random population that was 54. The technique was the survey and the instrument a modified Likert scale. applied prior informed consent. Results 100% (54), 56% (30) is satisfied, and 44% (24) dissatisfied. In the physiological dimension 63% (34) is satisfied and 37% (20) dissatisfied, while in the emotional dimension 56% (30) is satisfied and 44% (24) dissatisfied; socially 57% (31) unsatisfied and 43% (23) satisfied; and spiritually 54% (29) dissatisfied and 46% (25) satisfied. The indicators referred to satisfied are given because 57% (31) express the elimination, 56% (30) the rest and sleep; in the emotional 46% (28) by the acceptance, in the social 63% (34) in the relationship with the staff; and in the spiritual 70% (36) in the belief; while the dissatisfied indicators 63% (34) express that it is given by nutrition and hygiene, emotionally 65% (35) by respect and 59% (32) by empathy, socially 74% (40) in the relationship with the newborn, and in the spiritual 70% (41) for love. Conclusions The level of satisfaction of post-cesarean postpartum women in the care provided by the nurse in the obstetric gynecology service at the Daniel Alcides Carrión Hospital, the highest percentage is satisfied because they express that the nurse is concerned with assessing the elimination, rest and sleep ; the acceptance, its relationship with the staff; and the belief; followed by a considerable percentage that is dissatisfied with nutrition and hygiene, respect, empathy, relationship with the newborn, and love.

KEYWORDS. Level of Satisfaction, Post-cesarean puerpera Care of Nursing.

PRESENTACIÓN

La satisfacción de los pacientes, es uno de los indicadores de calidad que se utiliza para determinar la calidad de la atención que brinda o proporciona el personal de salud al usuario de los servicios de salud. Esta satisfacción, puede ser definida como una respuesta afectiva que se deriva de una evaluación positiva o negativa del trabajo que desempeñan las enfermeras(os), al brindar los cuidados basados en la calidad y calidez: esto implica que un futuro cercano en las instituciones de salud.

Tal es así que en el cuidado que se brinda a toda paciente púrpura post cesárea, cualesquiera sean sus diferencias económicas, sociales, culturales, etc., se tendrá en cuenta ciertas necesidades básicas. En este contexto, la comprensión y el respeto en la atención de enfermería pueden ser de mayor importancia.

El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no suplanta la acción creativa y de apoyo de la enfermera hacia sus pacientes púrpuras post cesárea, las cuales requieran que sean atendidas en el marco de la atención integral postoperatoria brindada por la enfermera.

De modo que en el proceso de cambio de las organizaciones prestadoras de salud, el compromiso personal de un trato en el marco de la calidad y calidez, no solo es encomiable, sino un paso indispensable en la meta hacia una cultura de calidad. Por lo que es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la expresión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, de seguridad y

protección, respecto a lo que esperan de los cuidados brindados por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades, viendo a la puérpera como un ser íntegro desde el punto de vista holístico.

Es a partir de ello que el paciente forma su propia impresión en torno al ambiente en que se encuentra. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante valorar la satisfacción de la atención recibida durante su estancia hospitalaria. Toda vez que el nivel de satisfacción constituye un indicador importante de la calidad de atención y por lo tanto base fundamental para replantear aspectos en la búsqueda de un paciente satisfecho de la atención brindada o identificación de debilidades para ser convertidas en oportunidades de mejora y transformarlas en fortalezas.

Desde este punto de vista, el personal de salud que interactúa con el paciente debe entender que el objetivo es satisfacer al paciente, es decir no solo debe identificarlo por su nombre, sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

El presente trabajo titulado “Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia. Con el propósito de proporcionar información

actualizada a las autoridades de la institución, así como al jefe del servicio de Gineco – Obstetricia y al personal profesional de Enfermería que labora en el servicio a fin de que a partir de la reflexión de los hallazgos permita diseñar e implementar un Programa de Educación Permanente dirigido a los profesionales de la salud sobre los cuidados que deben realizar a la puérpera post cesárea, a fin de promover la adopción de medidas orientadas a disminuir el riesgo a complicaciones; e incentivar a los profesionales de enfermería en la elaboración de guías y/o protocolos de atención sobre los cuidados, que repercutan en la satisfacción de las puérperas sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de gineco obstetricia.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que comprende 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 contiene el tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los nuevos enfoques en salud sobre la satisfacción del usuario, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por el cual, el hecho de no brindar un cuidado de enfermería con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con los cuidados recibidos y esto puede traer consecuencias en su estado de salud.

Por lo general, los pacientes llegan a la institución de salud en busca de ayuda, comprensión y atención oportuna, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado a la enfermera, hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones la enfermera se dedique a la parte administrativa y se olvide la esencia de su quehacer. Por consiguiente la atención de enfermería en el servicio de Gineco-Obstetricia que brinda a la puérpera post cesárea se hace indispensable para el buen funcionamiento de éste. La atención con calidad y calidez de la enfermera en el postoperatorio; es básico y fundamental, ya que de ello depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente.

Considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades de los pacientes desarrollando técnicas o indicadores para mejorarlas.

La calidad de atención es un compromiso, que requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla. Respecto a la misma, existe la percepción de que hoy los pacientes están buscando profesionales que actúen en forma humana deseando para ello enfermeras que no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra porque no solo su salud física se ve afectada sino también su entorno afectivo.

Tal es así que el rol que cumple la enfermera durante la hospitalización de pacientes post cesárea debe ser de calidad que permita una atención, integral, holística durante su recuperación. Es decir debe reconocer la fisiología y patología del puerperio entendiéndose esta como el periodo que va desde el alumbramiento hasta la regularización del ciclo menstrual de la madre, tiempo en el que el útero regresa a su tamaño normal aproximadamente en 42 días y comprende básicamente dos fases: El puerperio inmediato y mediato.

El primero tiene relacionan anatómicas y fisiológicos durante las primeras 24 horas donde se destaca la hemostasia uterina y en el segundo se producen los cambios propiamente regresivos. Si la enfermera está familiarizada con los fenómenos clínicos del puerperio fácilmente descubrirá cualquier desviación de lo normal. De esta manera hablar de puerperio significa abordar ciertos cuidados básicos que deben ser conocidos, no solo por los profesionales que atienden el parto y el puerperio, sino también por la madre y su entorno, siendo necesarios que ellas participen en su autocuidado y el cuidado del recién nacido.

Durante el puerperio mediato valora las constantes vitales, comodidad y bienestar de la madre, reposo, sueño, apetito, ambulaci3n, nivel de energa, comienzo y supresi3n de la lactancia, cuidado de mamas y ba1o e higiene personal, administraci3n de medicamentos, alivio del dolor, prevenci3n de infecciones entre otras actividades. Asimismo durante este periodo el padre tambi3n est3 impaciente por su esposa y comprobar que todo est3 bien, los padres est3n inquietos sienten curiosidad por el reci3n nacido; es privilegio y la responsabilidad de la enfermera promover los lazos entre el padre e hijo, asegur3ndose que se re3nan inmediatamente despu3s del parto del ni1o sano y tambi3n, pronto como sea posible cuando la situaci3n sea diferente.

En este sentido, la labor de la enfermera est3 orientada a brindar atenci3n, a las pacientes bajo los efectos de anestesia, el cual exigen tiempo, desencadenando todo ello, al no recibir una atenci3n adecuada un menoscabo del servicio que otorga. Es por eso que se tiene la necesidad de conocer c3mo percibe el paciente la calidad de cuidado brindado por la enfermera, siendo importante para la evaluaci3n y mejoramiento de la atenci3n de salud. Toda vez que se debe considerar que la calidad no es un proceso positivo vertical, sino m3s bien un proceso din3mico ininterrumpido y exhaustivo, de identificaci3n permanente de fallas en las actividades diarias y procedimientos. Dicho proceso debe ser peri3dicamente revisado, actualizado y difundido con la participaci3n del personal.

La enfermera debe estar comprometida con su labor como profesional actuando en forma responsable y dedicada para garantizar la plena satisfacci3n del usuario. As3 mismo es importante tener en cuenta que los cuidados que brinda la enfermera al paciente debe ser

en forma integral, a través de las acciones y procedimientos que realizan para satisfacer las necesidades biopsico-sociales-afectivas, favorecer su recuperación y disminuir el tiempo de permanencia hospitalaria y que el paciente sienta que ha cumplido con las expectativas con las que ingresó al servicio hospitalario.

Orem, refiere que el autocuidado es un acto propio de cada individuo, condicionado por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia, la sociedad, edad, etapa de desarrollo y estado de salud.

En el servicio de Ginecología del HNDAC, se realiza un promedio de 74 cesáreas abdominales totales, cuyas pacientes son trasladadas al servicio en el periodo post anestésico mediato, lo que implica para el personal de enfermería brindar cuidados que eviten distensión abdominal, retención urinaria, hipertermia y estreñimiento, control de loquios, entuertos, contracciones uterinas, mamas, control de hemorragias. Así mismo implica cuidados que limiten el dolor, las náuseas o vómitos y que favorezcan la deambulación temprana y segura. Asimismo se ha podido observar la afluencia de puérperas post operados de cesárea que con cierta frecuencia expresan manifestaciones de desconfianza, inseguridad, incertidumbre, descontento, frustración, amargura, entre otros. Al interactuar refieren “la enfermera no acude en forma oportuna cuando se le solicita, no responde a las preguntas que le realiza, es poco amable, me trata de manera indiferente, no me pregunta cómo me siento, si tengo algún malestar...solo se acerca para realizar el control de la temperatura, la presión, dar los medicamentos para el dolor, revisar los apósitos para ver si está sangrando, valorar la altura y el tono uterino, entre otras.

Ante esta realidad han surgido algunas interrogantes tales como; ¿cuáles son los factores que limitan el cumplimiento del rol de la enfermera en el cuidado a pacientes post cesárea durante el puerperio inmediato y mediato en el servicio de Gineco Obstetricia?, ¿cuál es el nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera?, ¿cuáles son las actividades que desempeña la enfermera en el servicio de Gineco Obstetricia?, ¿Cuáles son las conductas de autocuidado que adoptan las puérperas inmediatas post cesárea?, entre otros.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto se creyó pertinente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La calidad de un servicio está orientada a superar las expectativas de las usuarias para lo cual se requiere un desempeño óptimo por parte del personal de enfermería quien es el profesional que pasa el mayor tiempo con la paciente.

La relación enfermera paciente es un aspecto fundamental en la recuperación del paciente, ya que se logra una buena comunicación basada en la confianza, se puede generar en el enfermo un sentimiento de seguridad que lo haga receptivo a las sugerencias que lo inciden positivamente en la evolución de la enfermedad. Por lo que el

profesional de enfermería que labora en los servicios de gineco obstétrica debe brindar una atención con calidad y calidez orientada a mejorar el nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención que brinda.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre los cuidados que brinda la enfermera en la dimensión fisiológica por ítems según indicadores en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Identificar el nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre los cuidados que brinda la enfermera en relación a la dimensión emocional por ítems según indicadores en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre los cuidados que brinda la enfermera en la dimensión social por ítems según indicadores en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

- Identificar el nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre los cuidados que brinda la enfermera en la dimensión espiritual por ítems según indicadores en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

1.5. PROPOSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución, así como al jefe del servicio de Gineco – Obstetricia y al personal profesional de Enfermería que labora en el servicio, a fin de que a partir de la reflexión de los hallazgos permita diseñar e implementar un Programa de Educación Permanente dirigido a los profesionales de la salud sobre los cuidados que deben realizar a la puérpera post cesareada, a fin de promover la la adopción de medidas orientadas a disminuir el riesgo a complicaciones; e incentivar a los profesionales de enfermería en la elaboración de guías y/o protocolos de atención sobre los cuidados, que repercutan en la satisfacción de las puérperas sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Gineco- Obstetricia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A Nivel Internacional

Fernández R., (2013), en Austria-España, realizó un estudio titulado “Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria”, el cual tuvo como objetivo conocer el grado de satisfacción de las mujeres durante el parto y puerperio relacionado con la atención sanitaria recibida en el hospital Universitario Central de Austria. El estudio es de tipo descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 131 mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario CONFORT valido para la población española (2009), por Vivanco et al. Este cuestionario consta de 40 ítems valorado en una escala de Likert. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

“Las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio en el HUCA estaban satisfechas con la atención sanitaria recibida. Con la atención proporcionada con el parto, la respuesta de las matronas a las necesidades maternas y el tiempo que paso la matrona con la madre para cubrir sus necesidades físicas fueron aspectos valorados de manera más positiva. Respecto al puerperio, los aspectos mejor valorados fueron el número de médicos que atendieron a la mujer seguido del número de profesionales que entraron en la habitación. En cuanto a los cuidados del recién nacido, las madres valoraron de manera más satisfactoria los conocimientos con la colocación del bebe durante el sueño. La iluminación de la habitación de la sala fue el aspecto mejor valorado en relación a logística y el entorno. (1)

Cabarcas N., Montes A. y Ortega G., (2007), en Colombia, realizó un estudio titulado “Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería Hospital Universitario de Cartagena”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en el Hospital Universitario de Cartagena, Colombia; institución de salud del tercer nivel. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 68 pacientes. Para la recolección de datos se aplicó una escala tipo Likert modificada, compuesta de 15 ítems. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

“Según las cinco dimensiones evaluadas en el instrumento, la satisfacción relacionada con la presencia de elementos tangibles en la actividad de enfermería, alcanzó 100% en apariencia pulcra del personal y limpieza de elementos materiales, y 93% en cuanto a la apariencia moderna de los equipos. Respecto a la satisfacción del usuario relacionada con la fiabilidad se destacan cifras favorables de 93% en mantenimiento de la salud. De igual forma se evidencia que la satisfacción del usuario relacionada con la capacidad de respuesta es buena en 93% con respecto a la comunicación al inicio y finalización de acciones y rapidez en el servicio. La satisfacción del usuario relacionada con seguridad fue buena en un rango de 90% a 93% en la respuesta, destacando conocimiento suficiente. Satisfacción del usuario relacionado con empatía, el ítem de atención individualizada, eleva el rango a 94%; y la preocupación por los intereses y la comprensión de necesidades se encuentra en 93% de buena satisfacción. La satisfacción de las dimensiones conlleva a un resultado final de la satisfacción de la siguiente manera; nivel de satisfacción buena 85% y regulares en 15% (2)

Campos D. y Pérez R. (2006), en La Victoria Ciudad de Aragua-Venezuela, realizaron un estudio titulado: “Satisfacción de las usuarias post-cesáreas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de Gineco-Obstetricia del Hospital José María Benítez”, tuvo como objetivo determinar la satisfacción de las usuarias post-cesáreas frente a los cuidados de enfermería. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra estuvo

constituida por 60 usuarias. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo encuesta con 39 ítems en la escala de Likert. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

“Las usuarias post cesáreas estaban satisfechas en la dimensión necesidades fisiológicas, en un 44% con las necesidades fisiológicas, el 33% muy satisfechas, el 21% insatisfechas y el 2% muy insatisfechas; en donde se encuentran los sub indicadores alivio del dolor, higiene, nutrición, descanso, eliminación, termorregulación y movilidad, de los cuales resaltamos que la mayor insatisfacción se presentó en los ítems descanso (22%) y alivio del dolor (21%). En la satisfacción de los cuidados en el indicador accesibilidad a los servicios de enfermería, el 36% satisfecho, 28% insatisfecho, 21% muy satisfecho y el 15% muy insatisfecho, se evaluaron los sub indicadores prontitud y comodidad. En cuanto a la satisfacción con la interrelación enfermera-usuario, el 61% manifiesta satisfacción, el 29% muy satisfecho, el 9% insatisfecho y el 1% muy insatisfecho, se evaluaron los ítems lenguaje positivo con 57% de satisfacción, empatía con 61% de satisfacción, respeto con 60% de satisfacción, confianza con 57% de satisfacción y aceptación con 59%.” (3)

A nivel Nacional

Patrocinio R., (2014), en Lima – Perú, realizó un estudio cuyo título es “Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco-Obstetricia del HNAL. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo simple, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 64 madres puérperas. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento tipo encuesta con 39 ítems en la escala de Likert modificado. De los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

“El nivel de satisfacción de la puérpera con el cuidado integral que le brinda la enfermera en el servicio de Gineco-

Obstetricia, por los resultados obtenidos se encuentra que en su mayoría el nivel es medianamente satisfecha, siendo el cuidado la esencia de la profesión de enfermería y que se brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debería estar en completa satisfacción.

En cuanto al nivel de satisfacción en relación a la dimensión biológica un porcentaje mayoritario de puérperas manifestó que están medianamente satisfechas, en donde los indicadores de higiene, eliminación gastrointestinal y vesical, nutrición y movilidad obtuvieron resultados favorables de satisfacción, a su vez la termorregulación y el alivio del dolor con resultados de satisfacción medio; la excepción es el indicador descanso/sueño en donde hubo niveles de insatisfacción en su mayoría.

En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas con el cuidado integral referente a la dimensión emocional en su mayoría hubo niveles de satisfacción media, en referencia al indicador de afecto en su mayoría refleja insatisfacción; en cuanto a los indicadores de respeto, empatía, aceptación y responsabilidad fundamentales en la relación enfermera-paciente se encuentran en niveles medios de satisfacción.

En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas con el cuidado integral referente a la dimensión social en su mayoría hubo niveles de satisfacción medio; referente al indicador relación puérpera/neonato los resultados son satisfactorios; en cuanto al indicador relación puérpera/entorno y puérpera/familia de acuerdo con el resultados el nivel de satisfacción es medio; respecto al resultado del indicador relación puérpera/equipo de salud refleja en su mayoría un nivel de insatisfacción.

En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas con el cuidado integral referente a la dimensión espiritual en su mayoría hubo niveles de satisfacción media; haciendo referencia al indicador necesidades de creencias se obtuvo resultados favorables de satisfacción; en cuanto a los indicadores necesidades de amor y necesidades de propósito reflejan un nivel medianamente satisfecha.(4)

Pezo D. y Ríos A., (2012) , en Tarapoto – Perú, realizó un estudio cuyo título es “Satisfacción del paciente post operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 MINSA Tarapoto”. El estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital II-2 Minsa Tarapoto. El estudio es aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo simple, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 46 pacientes post operados. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario

compuesto por dos secciones, la sección I corresponde a los datos sociodemográficos del paciente integrado por 7 ítems y la sección II compuesta por 35 ítems, preguntas cerradas de opción múltiple tipo escala de Likert. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

“Con respecto al nivel de satisfacción del paciente postoperado se concluye que la mayoría de los pacientes 69.6%(32) se sienten parcialmente satisfechos, 21.7%(10) se sienten satisfechos, 8.7%(4) se sienten insatisfechos con la atención de enfermería. Acerca de las características sociodemográficas de los pacientes postoperados con la atención de enfermería se concluye que la mayoría de los pacientes son adultas maduras 56.5% (26) con edades entre 37 a 47 años 26.1% (12), primaria incompleta 34.8% (16), de zonas rurales 28.3%(13), casadas 34.8 % (16), que tienen 3 días de hospitalización 39.1% (18) y 2 días postoperatorios 39.1%(18), es decir que la mayoría han sido operadas al siguiente día de ser hospitalizadas. El nivel de satisfacción, en relación a necesidades en general fue de parcialmente satisfecho con un promedio ponderado de 2.45. Siendo mayor la satisfacción en necesidades: de amor y pertenencia con un promedio de 2.73, de seguridad y protección con 2.71 de promedio, ubicándolas a ambas en el nivel de parcialmente satisfecho; seguido de necesidades fisiológicas: nutricionales, de eliminación y de reposo, confort y de evitación del dolor con un promedio ponderado de 2.32, 2.34 y 2.15 respectivamente. El nivel de satisfacción en cuanto al logro de expectativas fue de nivel de parcialmente satisfecho con un promedio ponderado de 2.71. El nivel de satisfacción en relación a las percepciones fue de parcialmente satisfecho con un promedio ponderado general en este rubro de 2.81 evidenciado con nivel de mayor satisfacción, en competencia (2.96), seguido de confianza (2.95), disponibilidad (2.83) y cortesía (2.60). En relación a las dimensiones se concluye que hay mayor satisfacción en las percepciones con un promedio ponderado de 2.81. (5)

Tataje Olga; (2003), en Lima – Perú, realizó un estudio cuyo título es “Nivel de satisfacción de las puérperas sobre el nivel de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de las puérperas sobre la atención que brinda la enfermera. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte

transversal. La muestra estuvo constituida por 50 púerperas. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario y la técnica que se utilizó fue la entrevista. Las conclusiones fueron entre otros que:

“el nivel de satisfacción de la púerpera acerca de la atención que brinda la enfermera en el servicio de puerperio la mayoría 25(50%) refiere satisfacción alta, 15(30%) nivel medio y 10(20%) nivel bajo, evidenciado esto principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional, conocimientos que brinda la enfermera. En cuanto al nivel de la púerpera en la dimensión biológica la mayoría 32(64%) tiene nivel de satisfacción alto, 10(20%) nivel medio, 8(16%) nivel bajo, evidenciándose esto por la satisfacción de las básicas y prevención de las complicaciones. respecto al nivel de satisfacción de la púerpera en la dimensión emocional la mayor parte 22(44%) tiene nivel de satisfacción alta, 17(34%) nivel medio, 11(24%) nivel de satisfacción bajo, evidenciándose principalmente que la púerpera manifiesta no haber sido informada sobre el procedimiento a realizarse, entre otros. en cuanto al nivel de satisfacción de la púerpera en la dimensión espiritual la mayor parte 29(58%) refiere nivel de satisfacción alta, 18(36%) nivel de satisfacción media, 3(6%) nivel de satisfacción baja evidenciándose esto por el respeto que mantiene la enfermera hacia la religión que practica la púerpera respetando así sus creencias religiosas. finalmente respecto al nivel de satisfacción de la púerpera sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión social se obtuvo la mayor parte 33(66%) nivel de satisfacción alto, 12(24%) nivel de satisfacción medio 5(10%) nivel de satisfacción bajo, es decir existe una adecuada interrelación enfermera-púerpera-familia y equipo de salud, asimismo como el trabajo en equipo. (6)

Por los estudios expuestos, se puede evidenciar que existen estudios relacionados al tema; el cual permitió estructurar la base teórica y la metodología, de modo que a partir de los resultados obtenidos del estudio permita diseñar e implementar programas de educación para la salud dirigida a las pacientes contribuyendo a mejorar la satisfacción del usuario y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio.

2.2. BASE TEÓRICA

EL PARTO POR CESÁREA

Se define como el nacimiento de un feto por medio de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía). Esta definición no incluye la remoción del feto de la cavidad abdominal en el caso de ruptura del útero o embarazo abdominal.

PUERPERIO

La revista portales médicos.com señala que: “El puerperio es el período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende desde el tiempo necesario (usualmente 6-8 semanas) o 40 días para que el cuerpo materno incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino vuelvan a las condiciones pre-gestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 2 horas después del parto, que recibe el nombre de postparto”. Si los fenómenos se suceden naturalmente y sin alteraciones, el puerperio será normal o fisiológico, en caso contrario será irregular o patológico. Se trata de un período muy importante, ya que es el tiempo de aparición de los factores que lideran las causas de mortalidad materna, como las hemorragias posparto, entre otras. Por ello, se acostumbra durante el puerperio tener controlados los parámetros vitales y la pérdida de sangre maternos.

El enfoque principal del cuidado durante el puerperio es asegurar que la madre sea saludable y esté en condiciones de cuidar

de su recién nacido, equipada con la información que requiera para la lactancia materna, su salud reproductiva, planificación familiar y los ajustes relacionados a su vida. Durante este período de transición biológica, el recién nacido pasa a su vez por un estadio de adaptación extrauterina, una de las transiciones fisiológicas de mayor repercusión hasta la muerte. Es el período en el que se producen, transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas, esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pre grávido. Debemos destacar que solo la glándula mamaria experimenta un gran desarrollo.

ETAPAS DEL PUERPERIO

Puerperio Inmediato: En este periodo el esfuerzo orgánico, está destinado a lograr la Hemostasia Uterina. El puerperio inmediato queda circunscrito a las primeras 24 horas tras el alumbramiento, y durante éste se ponen en marcha los mecanismos que cohíben la hemorragia uterina. Se producen cambios en las características del útero, que generalmente sufre un aumento elástico en su consistencia, si bien ocasionalmente ésta puede ser dura, leñosa y dolorosa, dando lugar a los “entuetos”. El control hemostático no es absoluto, así se pueden ocasionar pequeñas pérdidas sanguíneas junto con restos de placenta a través de los genitales, constituyendo los “loquios”. La complicación más grave que puede acontecer en el puerperio inmediato es la hemorragia.

Puerperio Mediato: Corresponde a los primeros 10 días después del parto, por lo que se lo ha tomado como imagen general del puerperio

propriadamente dicho y se extiende prácticamente hasta la aparición de la primera menstruación.

Constituye el período de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea.

Puerperio Tardío: Está comprendido entre los 1 y 42 días después del parto. Al finalizar este período, concluye prácticamente la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico. Si no se ha puesto en práctica la lactancia, sobreviene la primera menstruación. El útero pesa 60gr. al fin del período. A los 25 días termina la cicatrización del endometrio (sin que medie ninguna influencia hormonal). Pero a partir de entonces la acción hormonal comienza a manifestarse; así, pronto puede encontrarse un endometrio proliferativo estrogénico y, con menos frecuencia, uno de tipo luteal o progesterónico. Esta nueva proliferación de la mucosa uterina se debe al despertar, aún parcial, de la función ovárica. Estas transformaciones ocurren tanto en la mujer que lacta como en la que no lo hace.

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Desde sus orígenes Enfermería era considerada, una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no se contemplaba el conocimiento científico de la profesión. Los primeros escritos sobre el cuidado de enfermería profesional, aparecen en el siglo XIX, cuando en 1952 Florence Nigthingale publica el libro sobre "Notas de enfermería", en el cual se refería las técnicas para brindar a los enfermos comodidad, higiene y alimentación.

Para Nightingale, el cuidado era un arte y ciencia que exigía una formación formal, en el cual el papel de la enfermera era colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza interviniera sobre él. Siendo importante destacar que la salud en el siglo XIX se caracterizó por la necesidad de mejorar la limpieza y controlar las enfermedades infecciosas.

En el siglo XX, durante las década treinta y cuarenta, Virginia Henderson desarrollo una propuesta cuyo fin era definir la función de enfermería. Posteriormente sobre una publicación del cuidado de enfermería reconoce que desde los años veinte varias enfermeras elaboran bosquejos para la elaboración de los planes de cuidados. En esta época la salud era definida como la ausencia de la enfermedad y por ende el cuidado se orientaba hacia resolución de problemas. Hacia la mitad del siglo, el concepto de cuidado se amplia, para comprender y explicar la situación de salud individual y colectiva y el cuidado se enfoca a contribuir en la recuperación de la salud, prevenir la enfermedad y promover el mantenimiento de la salud. De esta forma el cuidado se brinda a partir de la identificación de las necesidades de ayuda teniendo en cuenta la percepción integral de la persona. (7)

Sin embargo, la primera y mayor contribución para la construcción de una teoría del cuidado surgió con Madeleine Leininger; que fundamenta el modelo transcultural de enfermería, bajo el enfoque denominado “Modelo del Sol Naciente” que abarca la idea del cuidado humano en sus diferencias y semejanzas en las diversas culturas del universo. (8)

La teoría de Jean Watson, sostiene que la enfermería se apoya en la ciencia y la filosofía del cuidado. Dentro de los supuestos básicos

de la ciencia para el cuidado humano de acuerdo con Watson (1988), tenemos; el cuidado que puede ser efectivamente demostrado y practicado solo de modo interpersonal; el cuidado consta de factores que resulta de la satisfacción de ciertas necesidades humanas; cuidar incluye aceptar a la persona como ella es y también como será.

Los factores de cuidado incluyen la promoción de la enseñanza–aprendizaje interpersonal; el desarrollo del ambiente de apoyo, protección, ayuda mental, física, social y espiritual. (9)

GENERALIDADES SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La definición del término satisfacción, ha sido ampliamente debatida y discutida en el campo de las ciencias psicológicas. El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.

La satisfacción está directamente relacionada con el cumplimiento de las expectativas y debe medirse en función de características del producto o servicio, de manera que pueda orientar la toma de decisiones. Es conveniente poner énfasis en el proceso y no tanto en las actividades. Una actividad particular podría ser inadecuada, pero muchas veces alcanza satisfacción y coherencia en el marco de un proceso determinado.

Satisfacción “es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo

de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.

Satisfacción del paciente es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distinta personas y para la misma persona.

Según el Prof. Philip K. como cita Thompson I., la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido del producto servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, podemos resumirlo en la siguiente fórmula.

Rendimiento percibido – expectativas = nivel de satisfacción (10)

Para Zas R. Barbará, la satisfacción resulta de una lógica deductiva elemental que comprende dos aspectos:

- La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.

- Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como “satisfactorio o no”. Enmarcado al estudio se diría que la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería es la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de que sus expectativas han sido alcanzadas o sobrepasadas con respecto a la atención de enfermería (11)

Relación entre Calidad, Servicio y Satisfacción

Como cita Cela, “ya debería ser obvio que hay una indudable relación entre calidad, servicio al cliente y satisfacción del cliente”. Esto se hace aún más aparente cuando se recuerda que calidad y servicio es cualquier cosa que el cliente dice que es, no lo que usted dice que tiene y satisfacción es la percepción del cliente de que sus expectativas han sido cubiertas.

Por lo tanto, si usted provee las dos primeras de acuerdo a la diferencia de sus clientes la tercera aparecerá sola. Además los clientes satisfechos le traerán más clientes, que a su vez le traerán más y el ciclo de referencia continuará. (12)

Evaluación de la Satisfacción

La valoración de la satisfacción del paciente con los servicios de cuidado de la salud es bastante común. Su popularidad es atribuible a cuatro factores principales.

- Primero, el ejercicio tiene validez de cara a la retórica del mercado interno del reformado servicio de salud: los clientes son los consumidores y los estudios del consumidor son fundamentales tanto para aumentar la eficacia como para mejorar el producto.
- Segundo, la satisfacción del paciente es profesional y clínicamente deseable y está asociada tanto con el cumplimiento como con la recuperación de la salud.
- Tercero, puesto que el cuidado de salud está basado principalmente en los fondos del sector público, los clientes tienen el derecho ciudadano de comentar y involucrarse en el desarrollo y la implementación de la política de cuidado de la salud.
- Cuarto, existe una convicción extendida de que los estudios de satisfacción del cliente son fáciles de realizar. Por consiguiente; por razones administrativas, clínicas, democráticas y prácticas; la valoración de la satisfacción del cliente tiene aprobación casi universal.

Uno de los instrumentos más generalizados para la valoración y la gestión del funcionamiento de los servicios sanitarios, consiste en averiguar cuál es el grado de satisfacción de los clientes? La satisfacción del consumo de los servicios sanitarios es utilizada frecuentemente como un índice de buen funcionamiento de la calidad del servicio prestado e incluso como un indicador del resultado de los mismos por parte de la administración sanitaria.

Su importancia deriva del hecho de ser una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva. El objetivo

que se percibe es describir la conformidad del cliente con el servicio percibido. Así, requiere tomar en consideración dos elementos.

- El primero responde a la expectativa de servicio, es decir, satisfacción esperada del futuro consumidor de salud.
- El segundo elemento es el servicio posteriormente percibido por él.

De estos dos conceptos, podemos definir la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario (concepto que procede de la calidad percibida del servicio). Esto es, se supone que el paciente es capaz de realizar en su mente un esquema factible de servicio, el cual le servirá para poder valorar el servicio recibido por el mismo.

Las expectativas, por ello, gozan de una especial relevancia, ya que antes de indagar otros elementos que pueden influir en la satisfacción deberíamos objetivar de algún modo las expectativas de servicio del paciente para posteriormente, poder evaluar y medir el grado de satisfacción.

IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Cuando alguna persona tiene una necesidad específica, busca un producto o servicio para satisfacerla, si la elección anterior proporcionó un alto grado de satisfacción tendrán muy buenas posibilidades de ser escogida de nuevo, logrando además que en esa siguiente oportunidad, la decisión sea favorecida por un mayor contenido de emoción que de razón. Un cliente satisfecho además de

repetir sus asistencias a la organización en el futuro, será la mejor publicidad que los productos puedan tener.

De ahí que es necesario comprender en el usuario y familia, la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas que tienen sobre el servicio que ofrece la institución de salud; es decir aclarar que muchos y diferentes grupos de usuarios juzgan la calidad de los servicios por el cuidado que brindan los profesionales de salud.

Por ejemplo, la mayoría de las (os) pacientes desean el mejor estado de salud que pueda lograrse; a través de un servicio conveniente y oportuno; un trato amable y cortés de parte del personal y una información correcta sobre su estado. Ordinariamente sus familiares y amigos también quieren encontrar suficiente información, acceso al paciente, sensibilidad y consideración por parte del personal hospitalario.

Pero aunque la satisfacción del paciente se logre por primera vez, es importante tener en cuenta que las expectativas de los clientes cambian con la tecnología y los esfuerzos educacionales, lo que quiere decir que la consulta con los pacientes debe ser frecuente para ajustar la comprensión de sus expectativas. Cuando la institución de salud se concentra en estándares fijos o estáticos, inevitablemente las actividades que realizan se orientan al margen de los objetivos que deben cumplir en términos de las expectativas de sus clientes, porque éstas siempre están incrementándose y cambiando las metas a lograr.

Por lo que es importante considerar el nivel de satisfacción del paciente una vez que ha recibido el servicio, siendo la principal fuente de información la elaboración e implementación de planes de mejora

de la calidad de atención que permitan valorar la satisfacción del cliente, orientado a ofrecer un servicio que supere sus expectativas.

ENFERMERIA EN EMERGENCIA

Las actividades que realiza Enfermería en el servicio de emergencia, están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios. Por lo que la meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna.

La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus necesidades debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”.

DIMENSION FISIOLÓGICA

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales, incluyen los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, el sexo, la actividad y la evitación del dolor.

- **La nutrición** es una de las necesidades vitales que debe satisfacer el ser humano, es una de las más importantes del organismo porque este no puede vivir mucho tiempo sin recibir alimento. El cuerpo humano, necesita beber, comer ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para

asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

Al respecto Kozier, Erb B., Olivieri G., R (1999) indican que “la alimentación es el conjunto de interacciones entre el organismo y los alimentos que consume. La nutrición es lo que la persona come y el modo en que el organismo utiliza los alimentos.” (13)

Una ingesta de alimentos consiste en el equilibrio de nutrientes esenciales, que deben incluir: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Los alimentos difieren en su valor nutritivo y ninguno de ellos solo proporciona todos los nutrientes esenciales.

En la atención de cliente de mayor grado de dependencia, la enfermera debe comprobar que puedan deglutir; antes de intentar administrarles líquidos o alimento. Una función importante de enfermería es ayudar al cliente a conservar una hidratación y un estado nutricional satisfactorios; estimular al individuo a que tome líquidos con regularidad, ayuda a lograr su ingestión adecuada; si tiene dificultad para conservarlos, es preferible proporcionarle cantidades pequeñas a intervalos frecuentes, que darle un volumen grande de una vez. La enfermera puede ayudar a quienes presentan emesis (vómito); ésta debe permanecer siempre con el cliente, mientras vomita; el vómito es una experiencia desagradable no sólo en lo físico sino por la pérdida de control y de la dignidad que molesta a la mayoría de las personas, la enfermera puede ayudar mucho a darles confianza aceptando con calma la situación y ayudándoles en forma amable pero eficaz. Cuando hay un

agotamiento importante de los nutrientes del cuerpo, suele ser necesario restituirlos administrándoles en cantidades mayores de lo normal; si la persona no puede ingerirlos, por lo general se administran mediante venoclisis. La enfermera debe dar prioridad a todas las medidas necesarias para conservar o restablecer el equilibrio de líquidos y electrolitos.

- **Descanso y sueño** se ha definido como un estado de tranquilidad o bienestar; cuando una persona está cómoda, está tranquila consigo mismo y con su ambiente; reposo es sinónimo de descanso o relajación e implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. El cliente busca en la enfermera comprensión y apoyo, a fin de lograr cierto grado de comodidad psicológica. Cualquier cambio en el nivel de ruido ambiental puede dificultar el descanso y sueño. La enfermera debe saber que a causa del estado físico del paciente su patrón de sueño pudo haberse alterado y que por lo tanto el poco tiempo en que éste duerma debe ser sin interrupciones ni molestias.
- **La eliminación.** Una de las responsabilidades de enfermería más importante en los cuidados es ayudarlo a satisfacer sus necesidades de eliminación básicas; miccionar y defecar. Toda vez que ello puede causar una molestia muy inquietante, concomitante a otros trastornos. La atención inmediata de la enfermera a estas necesidades y la comprensión amable de su angustia puede influir de manera importante en el alivio de sus molestias físicas y psicológicas.

La eliminación vesical en las puérperas post cesárea es de vital importancia para su recuperación, ya que ello depende de la

eficacia funcional de los cuatro principales órganos del aparato urinario: riñones, uréteres, vejiga y uretra. El profesional de enfermería que atiende a la post cesárea en el servicio de gineco-obstetricia debe determinar el patrón de eliminación normal, la frecuencia, aspecto de la orina, características y cualquier cambio presente en su estado de salud que haya podido observar, considerando que la eliminación urinaria adecuada va a depender del normal funcionamiento del sistema urinario, cardiovascular y nervioso. Igualmente el proceso normal de micción requiere que haya acumulado una cantidad suficiente de orina en la vejiga para estimular los nervios sensoriales. El profesional de enfermería debe estar atento ante una post cesárea con alteraciones de la función en la micción, la usuaria pudiera presentar dificultad para la micción disuria (dolor o sensación de ardor al orinar) ya que para la cirugía, como preparación para la anestesia, a la usuaria se le coloca una sonda vesical. El sondaje predispone a la infección del tracto urinario, sobre todo si la maniobra produjo traumas. Es esencial mantener las condiciones de asepsia y realizar manipulaciones de la sonda con suavidad y cuidado.

- **La necesidad de moverse** y mantener una buena postura es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo. La circulación sanguínea se ve favorecida por los movimientos y las actividades físicas. Los individuos a lo largo de la vida deben afrontar diversas situaciones como la disminución de sus actividades, en estos casos se debe brindar medidas de bienestar como una postura

cómoda. Debido al dolor la puérpera post cesárea toman a menudo posturas inadecuadas siendo este una de las fuentes de dificultad para moverse Henderson V. citada en Riopelle L. y otros (1993) define la fuente de dolor como; *“la causa de la dependencia del individuo, es decir cualquier impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades fundamentales.”* (14) De acuerdo con ello, el profesional de enfermería debe animar a la post cesárea a la deambulacion progresivamente a partir de las primeras 24 horas del postoperatorio. Explicar a la usuaria la justificación y la importancia de la pronta deambulacion, ya que de esta forma se facilita la expulsión de gases. Ofrecer analgésicos antes de caminar y permanecer con ella.

- **Termorregulación:** en condiciones normales la temperatura corporal es mantenida por un equilibrio regulado entre la producción y la pérdida de calor. Mantener la temperatura dentro de los límites normales es una necesidad fisiológica denominada Termorregulación. La temperatura se debe conservar más o menos constante. El mantenimiento de este equilibrio está asegurado gracias al funcionamiento de centros termorreguladores situados en el hipotálamo la oscilación normal en el adulto sano se sitúa entre 36,1 °C y 38 °C. En las post cesárea el profesional de enfermería debe hacer medición de variaciones de la temperatura corporal. Durante la exposición al frío, puede bajar la temperatura de 36C, a cifras inferiores. Como en el caso del postoperatorio al salir del área quirúrgica se ven afectadas con un descenso de la temperatura corporal por debajo de 35°C, que por exposición al frío se le llama hipotermia accidental. Según Riopelle, Grondin y Phaneuf (1993), el término

empleado para designar un descenso excesivo de la temperatura corporal (por debajo de 35 C), por ejemplo después de una exposición prolongada al frío.

De acuerdo con los autores en su mayoría las post cesáreas sufren de hipotermia accidental al salir del quirófano debido a las bajas temperaturas a que son expuestas, por esta razón, el profesional; de enfermería debe recalentar progresivamente al cliente con mantas y lámparas para ayudar a controlar la temperatura y disminuir la ansiedad. Por otra parte el profesional de enfermería debe estar atento al aumento de la temperatura en las puérperas post cesárea por ser el signo más evidente de la presencia de infecciones. La fiebre es un mecanismo de defensa, ya que hace aumentar la producción de anticuerpos por un aumento del metabolismo. Así mismo, los cuidados específicos que debe proporcionar el profesional de enfermería es vigilar los cambios de temperatura, airear el entorno, vestir al cliente con poca ropa, fricciones frecuentes baños fríos o tibios, aumentar el aporte de líquidos, disminuir la ansiedad, administrar la medicación indicada como antibióticos, antipiréticos antiinflamatorios. Valorar la presencia de tumefacción, enrojecimiento, dolor y calor en el sitio de la venipuntura, verificar los valores del hematocrito y la hemoglobina después de la cesárea e interpretar los datos de laboratorio, verificar la presencia de síntomas como ardor al orinar, micción frecuente o necesidad urgente de orinar, obtener muestra para exámenes de orina debido a la posibilidad de infección por contaminación de la sonda vesical y uro cultivo si es necesario.

En las puérperas post cesáreas se debe observar la cantidad y las características de los loquios de acuerdo con las mismas pautas que en los partos vaginales. La incisión cutánea debe examinarse de manera periódica para detectar indicios de infección como inflamación, rubor, secreción o calor. Avisar al médico y ayudarlo a obtener muestras para cultivo de la secreción de la herida y si hay infección.

- **Alivio del dolor** es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial; es una de las causas más comunes de molestia en un individuo y tanto para Maslow como para Kalish, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad. Koziar B., (1999) explica que la enfermera puede utilizar muchas actuaciones para conseguir el alivio del dolor sin embargo no puede ver ni sentir el dolor del paciente. Es por esto que la enfermera es éticamente responsable de tratar el dolor y aliviar el sufrimiento. Un tratamiento eficaz del dolor no solo reduce la incomodidad física sino que también facilita una movilización más temprana. La expresión facial suele ser la primera indicación del dolor y puede ser incluso la única. El dolor se valora por su localización, intensidad y duración. La actuación más frecuente frente al dolor es farmacológica. Es importante recordar que cualquier manipulación del paciente provoca dolor. Las actividades de la vida diaria que obligan al paciente a moverse estiran la herida y producen grietas, roces y hemorragias provocarán dolor al igual que la limpieza, el desbridamiento de las lesiones y los cambios de apósitos producen dolor importante.

Las características sobresalientes del dolor por la cesárea son moderadas y larga duración. Resulta también imperativo administrar analgésicos antes de realizar procedimientos dolorosos y cambios de apósitos, de igual manera dichos procedimientos se deben realizar con rapidez, a fin de llevar al mínimo el dolor y demás molestias. Por supuesto, el alivio del dolor no siempre implica administrar un medicamento; en muchas ocasiones, medidas de enfermería como el cambio de posición, estirar las sábanas o ayudar a vencer la ansiedad, enseñar ejercicios respiratorios, son eficaces para aliviar el dolor.

DIMENSIÓN EMOCIONAL

Esta dimensión abarca el mundo de sentimientos y emociones que nos guían, que determinan cada una de las acciones en que vivimos. El desarrollo sano de esta dimensión contempla el reconocerlos y aprender a dar las respuestas más adecuadas a cada uno de ellos, siendo respetuosas de nuestros sentimientos y de los sentimientos de los demás.

DIMENSIÓN ESPIRITUAL

La dimensión espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. Un sabio proverbio chino dice que “nada sienta mejor al cuerpo que el crecimiento del espíritu”. El camino de la espiritualidad es un descubrimiento del propio yo. Un deseo de encontrarle sentido a la vida y vivirla en profundidad en cada momento del día y con cada momento de los seres con los que interactuamos. El desarrollo de esta dimensión alcanza el camino para descubrir nuestra misión en la vida y llevarla a cabo, desarrollando la percepción y la sensibilidad ante el sentimiento de ser parte del todo y profundizar en esa relación y en

nuestro propio ser. No sólo somos un cuerpo físico que se mueve, sino que somos mucho más, somos seres de luz que podemos empoderarnos de nuestras propias vidas y tomar las riendas de ellas para ser felices.

DIMENSIÓN SOCIAL

La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otras personas, lo que implica prestar atención a otro humano necesariamente presente, y la sociabilidad, o capacidad y necesidad de interacción afectiva con semejantes, expresada en la participación en grupos, y la vivencia de experiencias sociales.

INTERACCIÓN ENFERMERO-PACIENTE

La enfermera, según Travelbee plantea que; “el objetivo de la Enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencia mediante el establecimiento de una relación persona a persona”. No se espera que “la relación sea de tipo social y de carácter informal, ni una relación entre amigos” si no una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente, está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas. La interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados, ofrece una clara contribución al crecimiento del paciente y del

enfermero. La interacción profesional entre el cuidador y la persona cuidada es uno de los actos de Enfermería que Wiedenbach describe como “deliberados porque están dirigidos al cumplimiento de un objetivo específico, aplicados con criterios y conocimiento sobre lo que significa lo que las personas expresan en forma verbal o no verbal”. Es decir permite expresar sus sentimientos, dar a conocer respuestas positivas y negativas frente a las situaciones vividas y sus expectativas frente al cuidado.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Nivel de Satisfacción de la puérpera post cesárea: Es la respuesta expresada de la puérpera post cesárea acerca de la sensación de bienestar, complacencia y bienestar que refiere experimentar sobre los cuidados que brinda la enfermera respecto a la dimensión fisiológica (nutrición, descanso y sueño, alivio del dolor, higiene, eliminación, termorregulación y movilidad), emocional (sentimientos y emociones), social (escucha activa, actitudes asertivas y empáticas), y espiritual. El cual fue obtenida mediante una escala de Likert modificada y valorada en satisfecha, medianamente satisfecha e insatisfecha

Cuidados de enfermería: Es el conjunto de actividades que realiza el profesional de enfermería basada en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda a la puérpera post cesárea.

Puérpera post cesárea: Es la usuaria pos alumbramiento de un hijo nacido vivo y/o muerto mediante una intervención quirúrgica de cesárea y cuyo periodo de tiempo de recuperación comienza cuando la paciente sale de la anestesia y se prolonga hasta que retorne a la normalidad de sus funciones corporales.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal ya que nos permitió obtener la información tal y como se obtuvo en un espacio y tiempo determinado.

3.2 LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Institución de Salud de nivel III.1, cuya dirección legal es “Av. Guardia Chalaca 2176 Bellavista Callao”. Es una institución de salud de mayor complejidad en la red de establecimientos en la provincia constitucional del Callao, con dependencia administrativa de la Dirección Regional de Salud I. Además es un hospital de referencia nacional y sede docente de pre y post grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y otras Universidades Públicas y Privadas.

El servicio de Gineco–Obstetría se encuentra ubicado en el sector San Juan, 2do A, conocido como Sala Santa Rosa, Colindando con el servicio de puerperio, y con el ambiente de la jefatura médica de Gineco–Obstetría y de ecografías. La capacidad de atención es para 32 camas de las cuales se encuentran hospitalizados pacientes post cesárea, miomatosis uterina, histerectomía vaginal y abdominal, prolapsos, distopias.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por puérperas post cesárea, hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, y que fueron dadas de alta en el mes de febrero, teniendo como referencias el promedio mensual de puérperas atendidas es de 74 usuarias mensuales según estadísticas del servicio.

3.4. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporciones para población, considerando un nivel de confianza del 95% (1.96) y un margen de error del 0.05, obteniéndose una muestra de 54 pacientes (Anexo E)

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1. Criterios de Inclusión

- Puérperas post cesáreas mayores de 18 años en condiciones de alta médica.
- Puérperas post cesárea que no tengan limitaciones en la comunicación.
- Puérperas post cesárea que acepten participar en el estudio.

3.5.2 Criterios de Exclusión

- Puérperas post cesareadas con afecciones sobre agregadas.
- Puérperas post cesárea que no completen el instrumento

3.6. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue la encuesta y el instrumento una escala tipo Likert modificada, el cual consta de presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos, conformado por 51 ítems entre positivas y negativas con alternativas de respuesta. (Anexo B). El mismo que fue sometido a juicio de expertos conformado por 5 profesionales y/o docentes inmersos en el área de investigación con especialización en enfermería Gineco-Obstetra, médicos ginecólogos, procesándose la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D).

Posterior a ello se realizaron los reajustes necesarios antes de la recolección de datos; a fin de someterse a la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba de ítem-test, mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Anexo H); y para la confiabilidad estadística se aplicó la prueba de alfa de Crombach (Anexo I).

3.7. PROCESO PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.

Para realizar el estudio se llevó a cabo los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director del Hospital, a fin de solicitar las facilidades y la autorización respectiva para la ejecución del estudio. Luego se realizaron las coordinaciones con la enfermera jefe del servicio de gineco obstetricia, a fin de 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 2010, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo F) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo G).

Los resultados fueron presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando los antecedentes y la base teórica.

Para la medición de la variable, se utilizó la estadística descriptiva, porcentaje, frecuencia absoluta y la escala de estanos, siendo valorado en satisfecho, e insatisfecho. (Anexo J).

Nivel de Satisfacción	DIMENSIONES			
	Fisiológica	Emocional	Social	Espiritual
Insatisfecha 0 - 109	0-58	0-16	0-27	0 - 8
Satisfecha 110 - 153	59 -78	17-24	28-39	9 - 12

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se tomó en consideración contar con la autorización de la institución, así como de las pacientes púerperas post cesárea, (consentimiento informado del sujeto de estudio), expresándole que es de carácter anónimo y confidencialidad. (Anexo C).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados mediante el paquete de Excel, siendo presentado los resultados en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta el marco teórico para el análisis e interpretación. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

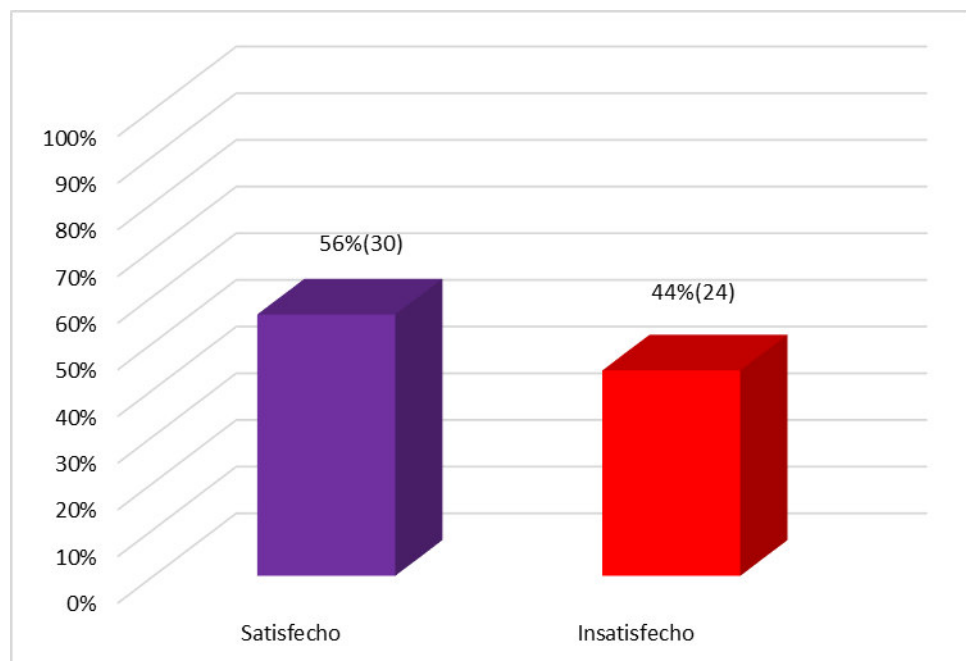
En relación a los datos generales de las puérperas post cesárea en el servicio de ginecobstetricia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, del 100% (54), 44% (24) tienen de 18 a 24 años, 26% (14) de 32 a 38 años, 24% (13) de 25 a 31 años y 6% (3) más de 39 años; 59 % (32) tienen educación secundaria, 30% (16) educación superior y 11% (6) tienen educación primaria. (Anexo K).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de las puérperas post cesárea tienen de 18 a 38 años, es decir son adultas jóvenes y maduras; y tienen educación secundaria y superior.

Respecto al nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, del 100% (54), 56% (30) está satisfecho y 44% (24) insatisfecho. (Grafico N° 1, Anexo L). Los indicadores referido a satisfecho está dado porque 57% (31) expresan la eliminación que 56% (30) el descanso y sueño en relación a lo fisiológico; en lo emocional 46% (28) está dado por la aceptación, en lo

GRAFICO N° 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERAS POST CESÁREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HNDAC LIMA – PERU 2017

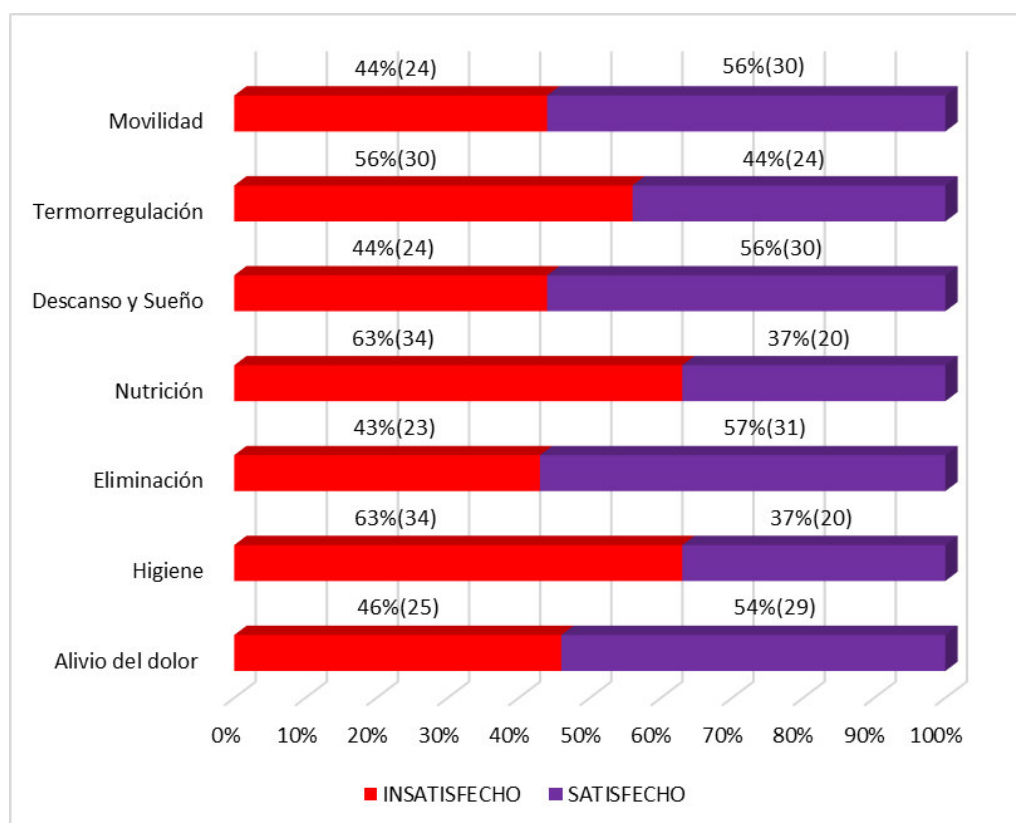


Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

social 63% (34) manifiestan que están satisfechos en la relación con el personal; y en lo espiritual 70% (36) en la creencia; mientras que los fisiológico 63% (34) expresan que está dado por la nutrición e higiene, en lo emocional 65% (35) por el respeto y 59% (32) por la empatía, en lo social 74% (40) en la relación con el neonato, y en lo espiritual 70% (41) por el amor. (Anexo N)

GRAFICO N° 2

**NIVEL SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA POST CESÁREA SOBRE
EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA
DIMENSIÓN FISIOLÓGICA POR INDICADORES EN EL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN 2016.
LIMA – PERÚ
2017**



Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

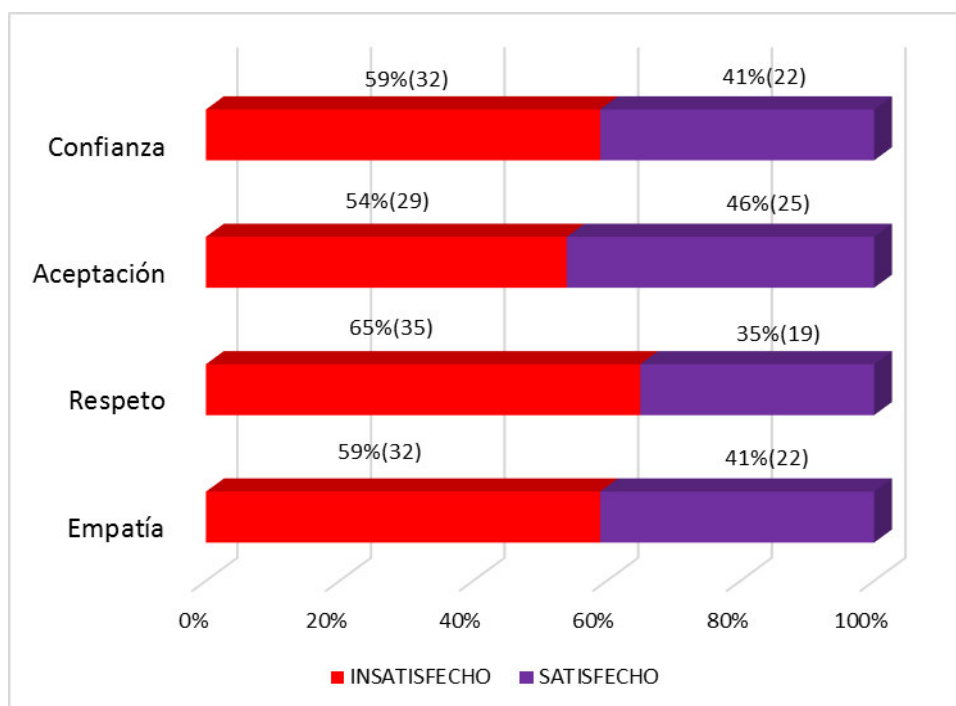
En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión fisiológica

en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, del 100% (54), 63% (34) está satisfecho y 37% (20) insatisfecho. (Anexo M). Los ítems según el indicador alivio del dolor el 80% (43) de las puérperas están insatisfechas porque demora en acudir la enfermera cuando tiene dolor, en la higiene 28% (15) omite observar las características de la herida operatoria, de igual forma el 44% (24) el personal técnico no alcanza la chata durante la noche, en la nutrición el 48% (26) de las enfermeras no controla si ingiere alimentos, en el indicador descanso y sueño, 61% (33) manifiesta que se incomoda cuando la enfermera en las noches prende todas las luces, en la termorregulación 54% (29) no controla la temperatura; sin embargo los ítems e indicadores satisfechos en cuando al alivio del dolor 94% (51) refieren que la enfermera le pregunta cuando siente dolor, y le administra su analgésico para aliviar el dolor, en la higiene 94% (51) la enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal, en la eliminación 89% (48) pregunta sobre la frecuencia y características de las deposiciones y orina, en la nutrición 80% ((43) recibe la alimentación que debe recibir, en el descanso y sueño 91% (49) la enfermera le proporciona abrigo cuando lo solicita, en la termorregulación 98% (53) le controla sus funciones vitales. (Anexo O).

Acerca del nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión emocional en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, del 100% (54), 56% (30) está satisfecho y 44% (24) insatisfecho. (Anexo M). Los ítems por indicador en la dimensión emocional; en la empatía 80% (43) están satisfechos ya que expresan que la enfermera permite expresar los sentimientos y emociones, en el indicador respeto 76% (41) manifiestan que preserva su intimidad cuando la atendían, en la aceptación 91% (49) refieren que el tiempo que pasa la enfermera con la

GRAFICO N° 3

**NIVEL SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA POST CESÁREA
SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA
DIMENSIÓN EMOCIONAL POR INDICADORES EN EL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN 2016.
LIMA – PERÚ
2017.**

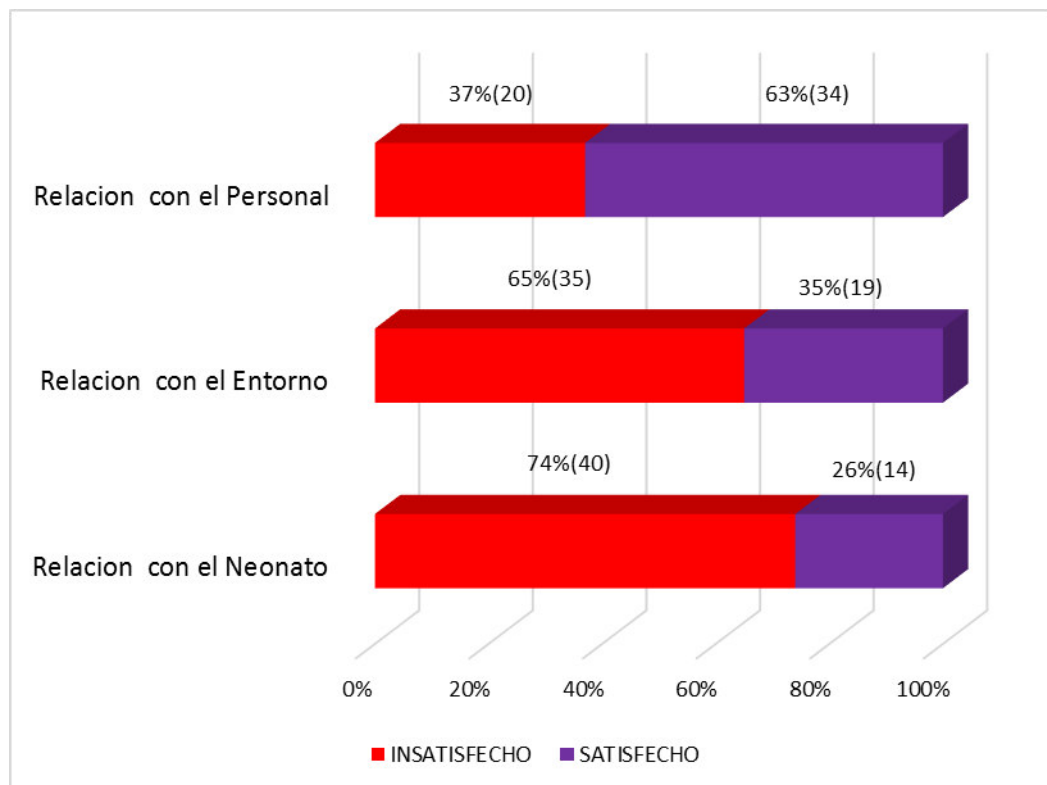


Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

Puérpera es adecuado, y en la confianza 96% (52) expresan que la enfermera sube las barandas de la cama para evitar la caída del bebe o la puérpera; y los ítems insatisfechos en el indicador respeto 52% (28) manifiesta que la enfermera omite el saludo al llamarla por su nombre o

GRAFICO N° 4

**NIVEL SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA POST CESÁREA
SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA
DIMENSIÓN SOCIAL POR INDICADORES EN EL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN 2016.
LIMA – PERÚ
2017.**

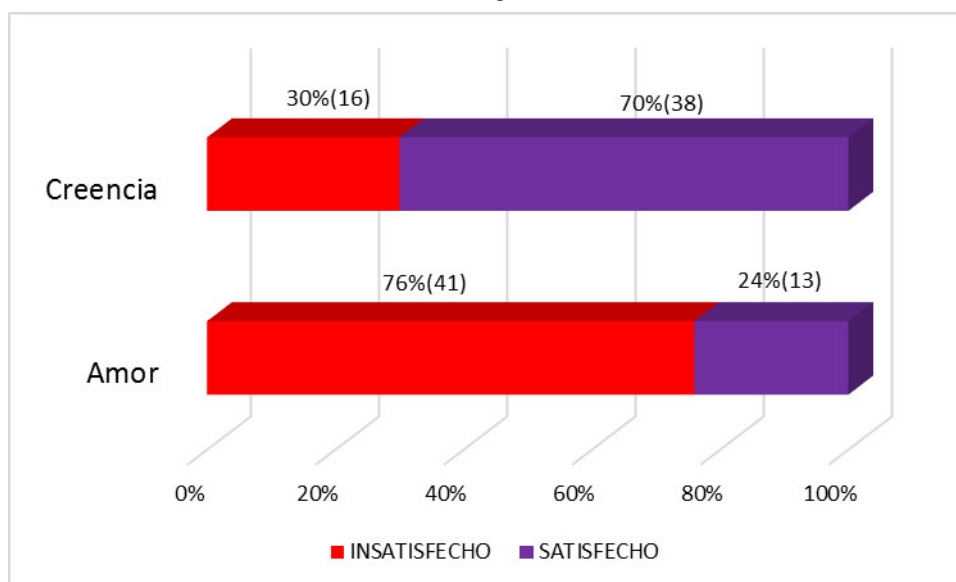


Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

apellido, en la aceptación 48% (26) manifiesta que la enfermera no le acompaña durante la visita del médico y en la confianza 43% (23) no le palpa el abdomen. (Anexo P).

GRAFICO N° 5

**NIVEL SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA POST CESÁREA
SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA
DIMENSIÓN ESPIRITUAL POR INDICADORES EN EL
SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN 2016.
LIMA – PERÚ
2017**



Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

Sobre el nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión social en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, del 100% (54), 57% (31) está insatisfecho y 43% (23) satisfecho. (Anexo M). Los ítems por indicadores en la relación con el neonato 91% (49) de las puérperas están satisfechos de la información que reciben de la enfermera sobre la técnica correcta de la lactancia

materna, 98% (53) facilita el contacto con su bebe, en su relación con el entorno 81% (44) expresan que la enfermera permanece con la puérpera durante las primeras horas del post operatorio, y con el personal 96% (52) de las enfermeras se preocupan por su recuperación; mientras que lo insatisfecho en la relación con el neonato 78% (41) permiten dar agua de anís al bebe, con el entorno 76% (41) manifiestan que no están de acuerdo con el número de enfermeras que la atendieron, y en la relación con el personal 28% (15) omite en algunas ocasiones la enfermera de orientar sobre los cuidados al momento del alta. (Anexo Q)

En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión espiritual en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, del 100% (54), 54% (29) está insatisfecho y 46% (25) satisfecho. (Anexo M). Los ítems insatisfecho según indicador de amor, el 78% (42) de las puérperas expresan que la enfermera olvida en acompañarla en los momentos de oración; mientras que lo satisfecho en la dimensión creencia 93% (50) puérperas manifiestan que la enfermera interrumpe cuando está realizando un acto religioso para continuar sus actividades y 87% (47) respeta la religión que profesa la puérpera. (Anexo R).

4.2 DISCUSIÓN

La satisfacción es un indicador de calidad de la atención, evaluarla de manera integral permite detectar oportunidades de mejora para proponer recomendaciones que impacten en la prestación del servicio.

La satisfacción percibida por el usuario proporciona una información valiosa sobre la prestación de servicios, la calidad de atención, la

interacción enfermera-usuario. El grado de confianza con el profesional que lo atiende y la imagen institucional, difícil de obtener de otras fuentes y útil para mejorar aquellos aspectos de los mismos que deben ser modificados para adaptarse mejor a las necesidades del usuario. Cuando las personas acuden a un hospital en busca de solución para con sus problemas de salud tiene derecho a recibir cuidado.

Al respecto Cantu H., afirma que satisfacción del paciente “es una sensación subjetiva que experimenta este, al colmar sus necesidades y expectativas cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a numerosos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias”.

Fernández R., (2013), en el estudio realizado concluyó que “el 94.3% de las mujeres atendidas durante el proceso de parto y puerperio en el HUCA estaban satisfechas con la atención sanitaria recibida”. Del mismo modo R. Patrocinio (2014) concluyó que “de un total de 64 (100%) puérperas encuestadas, 53.1%(34) están medianamente satisfechas, 25%(16) insatisfechas y 21.9%(9) satisfechas con los cuidados brindados por la enfermera respecto a la dimensión biológica, emocional, social y espiritual.

Por los datos obtenidos en el estudio acerca del nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión; el mayor porcentaje están satisfechos porque expresan la eliminación, el descanso y sueño en relación a lo fisiológico; en lo emocional por la aceptación, en lo social por la

relación con el personal; y en lo espiritual por la creencia; seguido por un porcentaje considerable que está insatisfecho ya que en lo fisiológico expresan que está dado por la nutrición e higiene, en lo emocional por el respeto y la empatía, en lo social por la relación con el neonato, y en lo espiritual por el amor.

Maslow (1943) crea su teoría de la jerarquía de las necesidades, para él, las necesidades motivan la conducta del individuo; postuló que todas las personas tienen ciertas necesidades básicas que deben satisfacerse para que el individuo alcance un nivel óptimo de bienestar. Su modelo incluye tanto las necesidades fisiológicas como las psicológicas, considerando cinco categorías básicas de necesidades del hombre, que en orden de prioridad son: Necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y protección, necesidades de amor y pertenencia, necesidades de estimación y necesidades de realización personal.

Las necesidades fisiológicas básicas son las necesidades corporales incluyen los alimentos, el agua, la eliminación, oxígeno, el abrigo, el reposo, el sueño, el sexo, la actividad y la evitación del dolor.

El dolor es una sensación causada por estímulos de naturaleza perjudicial; es una de las causas más comunes de molestia en un individuo y tanto para Maslow como para Kalish, evitar el dolor es una de las necesidades fisiológicas de mayor prioridad. El juicio de la enfermera sobre el estado del cliente es muy importante; una situación en que es esencial aliviar de inmediato el dolor se refiere al cuidado de clientes quirúrgicos, la inquietud que acompaña al dolor creciente puede dañar los tejidos recién suturados, en consecuencia el cliente siempre debe estar cómodo durante el postoperatorio inmediato.

Por supuesto, el alivio del dolor no siempre implica administrar un medicamento en muchas ocasiones medidas de enfermería como el cambio de posición, estirar las sábanas o ayudar a vencer la ansiedad, enseñar ejercicios respiratorios.

Al respecto Campos D. y Pérez R. (2006), en el estudio concluyeron que “las usuarias post cesáreas estaban satisfechas en la dimensión necesidades fisiológicas, seguida de un menor porcentaje de insatisfechas; dentro de los sub indicadores tenemos el alivio del dolor, higiene, nutrición, descanso, eliminación, termorregulación y movilidad, de los cuales resaltamos que la mayor insatisfacción se presentó en los ítems descanso y alivio del dolor “.

En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión fisiológica en el servicio de gineco obstetricia, el mayor porcentaje está satisfecho referido al alivio del dolor , cuando la enfermera muestra interés por valorar el dolor y le administra el analgésico prescrito para aliviar el dolor, en la higiene supervisa y controla la higiene en la zona vaginal, en la eliminación pregunta sobre la frecuencia y características de las deposiciones y orina, en la nutrición recibe la alimentación que debe recibir, en el descanso y sueño le proporciona abrigo cuando lo solicita, y en la termorregulación controla las funciones vitales; mientras que un menor porcentaje considerable está insatisfecho porque demora en acudir la enfermera cuando tiene dolor, en la higiene omite observar las características de la herida operatoria, de igual forma el personal técnico no alcanza la chata durante la noche, en la nutrición no controlan si ingiere alimentos, en el indicador descanso y sueño, se incomoda cuando la enfermera en las noches prende todas las luces, en la termorregulación y no controla la temperatura; lo cual le puede

conllevar a riesgos a adquirir complicaciones que prolongue la estancia hospitalaria y los costos.

Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

Du-Gas, B (2003) dice “el fundamento de la enfermería es la relación que se establece entre la enfermera y el paciente. Es de tipo profesional y se basa en la confianza y respeto mutuo. Para crear una relación por la cual pueda ayudar al paciente, la enfermera debe adquirir capacidad de comunicación, pues de lo contrario no es posible ningún vínculo”

En ese sentido Patrocinio R., (2014), concluye en el estudio que realizó que “en cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas con el cuidado integral referente a la dimensión emocional en su mayoría hubo niveles de satisfacción media, en referencia al indicador de afecto en su mayoría refleja insatisfacción; en cuanto a los indicadores de respeto, empatía, aceptación y responsabilidad fundamentales en la relación enfermera-paciente se encuentran en niveles medios de satisfacción”.

Acerca del nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión emocional en el servicio de gineco obstetricia el mayor porcentaje está satisfecho ya que expresan que la enfermera permite expresar los sentimientos y emociones, en el indicador respeto manifiestan que preserva su intimidad cuando la atendían, en la aceptación refieren que

el tiempo que pasa la enfermera con la puérpera es adecuado, y en la confianza que sube las barandas de la cama para evitar la caída del bebe o la puérpera; sin embargo existe un porcentaje considerable que está insatisfecho en el indicador respeto ya que la enfermera omite el saludo al llamarla por su nombre o apellido, en la aceptación no le acompaña durante la visita del médico y en la confianza no le palpa el abdomen; lo cual puede predisponerlo a complicaciones y/o problemas de relaciones interpersonales personal de enfermería y usuario repercutiendo por ende en la calidad de atención al usuario.

Durante el proceso de adaptación materna la enfermera es el profesional que más interviene junto a la madre en la relación con la adaptación del bebe, el contacto más estrecho entre el binomio madre niño hace que se fortalezca los lazos afectivos, permitiendo que esta observe y cuide constantemente del recién nacido, conociéndolo mejor. En este contexto la enfermera promueve el entrenamiento materno por medio de demostraciones y prácticas de los cuidados esenciales del binomio madre-niño.

En cuanto al sub indicador relación con el personal observamos que el alcanzó un nivel de satisfacción predominante y el sub indicador relación con el entorno y con el neonato alcanzo un nivel insatisfecho, es decir el grado de interacción, comunicación influye en la satisfacción de la puérpera, considerando que para la satisfacción de la puérpera en todos sus aspectos fundamentales es necesario el cuidado; brindando seguridad antes, durante y después de su estancia hospitalaria, favoreciendo así un ambiente de confianza entre enfermera/paciente.

R. Patrocinio (2014) concluye en el estudio que en cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas con el cuidado integral referente a la dimensión social en su mayoría hubo niveles de medianamente satisfecho en relación puérpera/neonato; mientras que en el indicador relación puérpera/entorno y puérpera/ familia de acuerdo con el resultados el nivel de satisfacción es medio; lo cual puede repercutir en la interrelación enfermero – usuario y en consecuencia en la calidad de atención de enfermería.

Del estudio realizado podemos observar que el nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión social en el servicio de gineco obstetricia el mayor porcentaje está insatisfecho en la relación con el neonato ya que permiten dar agua de anís al bebe, con el entorno manifiestan que no están de acuerdo con el número de enfermeras que la atendieron, y en la relación con el personal omite en algunas ocasiones orientar sobre los cuidados al momento del alta; seguido de un considerable porcentaje que está satisfecho por la información que reciben de la enfermera sobre la técnica correcta de la lactancia materna, facilitan el contacto con su bebe, en su relación con el entorno expresan que la enfermera permanece con la puérpera durante las primeras horas del post operatorio, y con el personal se preocupan por su recuperación; por lo que puede intervenir en el proceso de recuperación y predisponerlo a incrementar la estancia y los costos hospitalarios.

La dimensión espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. Un sabio proverbio chino dice que “nada sienta mejor al cuerpo que el crecimiento del espíritu. Al respecto Tataje Olga; (2003)

en su estudio concluyó que el mayor porcentaje expresa satisfacción alta, seguido de medio y baja. Por lo que en torno al nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión espiritual en el servicio de gineco obstetricia; la mayoría están insatisfechas porque según indicador de amor, las puérperas expresan que la enfermera olvida en acompañarla en los momentos de oración; mientras que un porcentaje considerable manifiesta que está satisfecha ya que en la dimensión creencia la enfermera interrumpe cuando está realizando un acto religioso para continuar sus actividades y respeta la religión que profesa la puérpera; lo cual podría repercutir en el proceso de recuperación del paciente y en el grado de conformidad de este.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, se ha encontrado que hay un porcentaje mayor de satisfacción porque expresan que la enfermera se preocupa por valorar la necesidad de eliminación de la puérpera, el descanso y sueño en relación a lo fisiológico; en lo emocional está dado por la aceptación, en lo social manifiestan que están satisfechos en la relación con el personal; y en lo espiritual en la creencia.
- Respecto al nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión fisiológica en el servicio de gineco obstetricia; el mayor porcentaje de puérperas están satisfechas ya que en cuanto al alivio del dolor la enfermera le pregunta cuando siente dolor, y le administra su analgésico, supervisa y controla la higiene en la zona vaginal, pregunta sobre la frecuencia y características de las deposiciones y orina, recibe la alimentación, le proporciona abrigo cuando lo solicita, y le controla sus funciones vitales; sin embargo un menor porcentaje considerable de puérperas expresan que están insatisfechos porque la enfermera demora en acudir cuando tiene dolor, omite observar las características de la herida operatoria, el personal técnico no alcanza la chata

durante la noche, no controla si ingiere alimentos, y se incomoda cuando en las noches prende todas las luces, no controla la temperatura.

- En cuanto al nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión emocional en el servicio de gineco obstetricia, el mayor porcentaje está satisfecho porque en la empatía expresan que la enfermera permite expresar los sentimientos y emociones, en el respeto preservan su intimidad cuando la atendían, en la aceptación manifiestan que el tiempo que pasa la enfermera con la puérpera es adecuado, y en la confianza expresan que la enfermera sube las barandas de la cama para evitar la caída del bebe o la puérpera; seguido de un porcentaje considerable de puérperas que están insatisfechos porque en el respeto la enfermera obvia saludar, no le acompaña durante la visita del médico y le palpa el abdomen.
- Acerca del nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión social en el servicio de gineco obstetricia; el mayor porcentaje está insatisfecho, porque en la relación con el neonato la mayoría permiten dar agua de anís al bebe, con el entorno manifiestan que no están de acuerdo con el número de enfermeras que la atendieron, y en relación con el personal omite orientar sobre los cuidados al momento del alta; sin embargo un menor porcentaje considerable expresa que está satisfecho por la información que reciben de la enfermera sobre la técnica correcta de la lactancia materna, que ello facilita el

contacto con su bebe, y que la enfermera permanece con la puérpera durante las primeras horas del post operatorio.

- Sobre el nivel de satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión espiritual en el servicio de gineco obstetricia, el mayor porcentaje está insatisfecho porque las enfermeras omiten acompañarlos en los momentos de oración; seguido de un porcentaje menor considerable que es satisfecho porque las enfermeras no interrumpe cuando está realizando un acto religioso para continuar sus actividades y respeta la religión que profesa la puérpera.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y la jefatura de la unidad del servicio de hospitalización de gineco obstetricia 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 post cesárea inmediata contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones.
- ✓ Fomentar en todo el personal de enfermería que labora en el servicio de Ginecología a ofrecer una atención con calidad, teniendo en cuenta las expectativas y percepciones del paciente y familia
- ✓ Promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes, identificarlos con sus respectivos nombres y respeto e intervenir en las necesidades del paciente.

- ✓ Que el Departamento de Enfermería y la jefatura del servicio de ginecología, incentive al personal profesional la elaboración de protocolos y/o guías de procedimientos sobre el cuidado integral a la paciente post cesárea 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 derivadas del estudio, solo son generalizables para la población de estudio que asisten al servicio de gineco obstétrica en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; sin embargo puede ser comparado en poblaciones con características similares.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- (1) Fernández Raigada Rosa Isabel “Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionado con la atención hospitalaria”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Asturias-España. 2013.
- (2) Cabarcas N, Montes A, Ortega G. “Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería Hospital Universitario de Cartagena”. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Colombia. 2007
- (3) Campos D, Perez R. (2006) “Satisfacción de las usuarias post-cesáreas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de Gineco-Obstetricia del Hospital José María Benítez” , Aragua-Venezuela.
- (4) Patrocinio Sandoval Rosa del Pilar, “Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre el cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Lima – Perú. UNMSM 2014
- (5) Pezo Arteaga Dolibeth, Rios Carrasco Ana Cecilia, “Satisfacción del paciente post operado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto”, Perú. 2012
- (6) Tataje Reyes Olga, “Nivel de satisfacción delas puérperas sobre el nivel de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente madre niño San Bartolomé” [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]Perú. 2003
- (7), (8) (9) Waldon V. Cuidar: expresión humanizadora. México D.F. 1^a ed. Febrero del 2008. p. 20
- (10) Philip K. Dirección de Mercadotecnia, 8va Edición, Págs. 40, 41

- (11) Zas B La satisfacción como indicador de excelencia. 2002
Ubicación:www.psycologia.com/articulos/ar-asros02.htm#indice
- (12) Centro Empresarial Latino Americano (CELA) Universidad Nacional Mayor de San Marcos Módulo V (Mejoramiento de la Satisfacción del Cliente) Lima, Perú: 2005.
- (13) Kozier, B (1999). Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y Prácticas. 2da Edición. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill España. pág. 1056
- (14) Riopelle L., Grondi L., Phaneuf M., Cuidados de Enfermería un proceso centrado en las necesidades de la persona. Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid España. (1993) Pag.4

BIBLIOGRAFÍA

- Meleis Al. Desarrollo y progreso de la teoría de enfermería. 3^a ed. Philadelphia: Lippincott, 1997
- Waldon V. Cuidar: expresión humanizadora. México D.F. 1^a ed. Febrero del 2008.
- Cantu Delgado H. Desarrollo de una Cultura de Calidad 2^a ed. México: Ed S.A.: 2000.
- Kozier, B (1999). Enfermería Fundamental, Conceptos, procesos y Prácticas. 2da Edición. Editorial Interamericana. Mc Graw Hill España. (pag. 1056)
- Du-Gas, B (2003). Tratado de Enfermería Práctica. 4ta Edición. Editorial. Interamericana, S.A. México.
- Williams. Obstetrics and Gynecology. 22^a edición. Capítulo 35, 2005.
- Marriner, A. Manual para Administración de Enfermería. 4ta Edición. Editorial Interamericana. México. (2003).
- Mompert M. Administración de Servicios de Enfermería. Editorial científica y técnica, S.A. España. (1998)
- Hederson V. Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería. España; 1993.
- Chavenato, I (1993) Administración de los Recursos Humanos. 2da edición. Editorial interamericana. S.A. (1993)
- Maslow. Teoría de las Necesidades. Edit Interamericana. Barcelona 1998.

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 Juicio de expertos	VI
E	Determinación de la Muestra	VII
F	Tabla de códigos	VIII
G	Tabla Matriz de datos	XIV
H	Validez del instrumento	XV
I	Confiabilidad del instrumento	XVI
J	Medición de variables	XVII
K	Datos Generales de la puérpera post cesárea en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Callao – Perú 2017.	XIX
L	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Callao – Perú 2017.	XX
M	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensiones en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Callao – Perú 2017.	XXI
N	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según dimensiones e indicadores en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Callao – Perú 2017.	XXII
O	Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión fisiológica e ítems por indicadores en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Callao – Perú 2017.	XXIII

ANEXO**PÁG.**

- P Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión emocional e ítems por indicadores en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Callao – Perú 2017. XXV
- Q Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión social e ítems por indicadores en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Callao – Perú 2017. XXVI
- R Nivel satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera según la dimensión espiritual e ítems por indicadores en el servicio de gineco – obstetricia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016. Callao – Perú 2017. XXVII

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de satisfacción de la puérpera pos cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera	Es la sensación de complacencia, bienestar y logro de objetivos que experimenta la puérpera post cesárea en torno a la experiencias previas sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio.	Es la respuesta expresada por la puérpera post cesárea acerca de la sensación de bienestar, complacencia que tiene sobre la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de gineco obstetricia en las dimensiones fisiológicas, emocional, social y espiritual. El cual fue obtenida a través de una escala de Likert modificada y valorada en satisfecha, medianamente satisfecha e insatisfecha. .	<p>Fisiológica (7 indicadores) (26 ítems)</p> <p>Emocional (4 indicadores) (8 ítems)</p> <p>Social (3 indicadores) (13 ítems)</p> <p>Espiritual (2 indicadores) (4 ítems)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor (5) • Higiene (4) • Eliminación (5) • Nutrición (3) • Descanso (5) • Termorregulación (2) • Movilización (2) ❖ Empatía (2) ❖ Respeto (2) ❖ Aceptación (2) ❖ Confianza (2) ➤ Relación paciente neonato (4) ➤ Relación paciente entorno (6) ➤ Relación enfermera paciente (3) ✓ Necesidad de amor (2) ✓ Necesidad de Creencias (2) 	<p>Satisfecho</p> <p>Medianamente satisfecho</p> <p>Insatisfecho</p>

ANEXO B



UNMSM- FM-UPG
PSEE-2016

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Estimada paciente; le saluda la Lic. Edith Consuelo Lozano Meza de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy desarrollando una investigación en coordinación con la institución. 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. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

a) 18 - 24 años b) 25 a 31 años c) 32 a 38 años d) Más de 39 años

2. Estado Civil: a) Soltera () b) Casada () c) Conviviente ()

d) Separada /divorciada ()

3. Grado de Instrucción: a) Primaria () b) Secundaria ()

c) Técnico () d) Profesional ()

INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (x) la casilla correspondiente a la respuesta que considere correcta o adecuada.

DATOS ESPECIFICOS

ITEM	ENUNCIADO	RESPUESTA			
		S	CS	CN	N
1.	Cuando usted tiene dolor la enfermera demora en acudir				
2.	La enfermera le pregunta si siente dolor				
3.	Cuando usted refiere dolor la enfermera le administra su analgésico para aliviarle el dolor				

4.	La enfermera acude inmediatamente cuando usted siente dolor.				
5.	Le orienta la enfermera sobre como relajarse o distraerse para aliviar el dolor.				
6.	La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal				
7.	Se ha preservado su intimidad cuando la atendían (colocación de sonda, curación de herida, higiene perineal)				
8.	La enfermera le controla sus funciones vitales: Temperatura, Presión arterial, Frecuencia cardiaca, Respiración				
9.	La enfermera supervisa los arreglos de su cama.				
10.	La enfermera es despreocupada en cuanto a mis necesidades de higiene sean atendidas				
11.	La enfermera no controla si ingerí alimentos.				
12.	Le informo la enfermera que podía ingerir líquidos a las 8 horas post operada.				
13.	Recibo información de la enfermera sobre los alimentos que debo consumir				
14.	La enfermera le brinda orientación acerca del momento oportuno para iniciar la deambulaci3n				
15.	La enfermera le ayuda y/o supervisa la deambulaci3n por primera vez.				
16.	La enfermera controla y verifica el sangrado vaginal				
17.	La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina.				
18.	Le orienta la enfermera en cuanto a la importancia de expulsar los gases.				
19.	Atiende la enfermera sus necesidades de defecar y orinar.				
20.	La enfermera me brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para para descansar				
21.	La enfermera entra en las noches prendiendo todas las luces				
22.	Se preocupa la enfermera por brindarme un ambiente sin exceso de frio y/o calor.				
23.	La enfermera le explica la importancia de descansar y dormir para su pronta recuperaci3n.				
24.	La enfermera le proporciona abrigo cuando lo solicita.				
25.	La enfermera no me controla la temperatura				
26.	El personal t3cnico no alcanza la chata durante la noche.				
27.	Recibe usted informaci3n de la enfermera sobre la t3cnica correcta de la lactancia materna				
28.	Recibe usted educaci3n sobre extracci3n manual de leche				
29.	La enfermera no me palpa el abdomen				
30.	La enfermera observa las características de la herida operatoria				
31.	Después de la cesárea la enfermera le enseña cómo				

	hacer el masaje de fondo uterino				
32.	La enfermera facilita el contacto con su bebe				
33.	La enfermera sube las barandas de la cama para evitar caídas de mi bebe o la mía				
34.	Recibe charlas educativas en el servicio				
35.	El tiempo que paso la enfermera con usted considera que es adecuado.				
36.	La enfermera permanece con usted durante las primeras horas del post operatorio				
37.	Le explica la enfermera sobres los cuidados que debe tener al momento del alta				
38.	Está de acuerdo con el número de enfermeras que cuidaron de usted				
39.	Al ingresar al servicio la enfermera la saluda sin llamarla por su nombre o apellido				
40.	La enfermera no la acompaña durante la visita del medico				
41.	Cuando la enfermera se acerca no brinda una cogida de mano ni una palmada en la espalda				
42.	La enfermera me permite expresar mis sentimientos y emociones				
43.	Le permite la enfermera dar agua de anís a su bebe				
44.	Se preocupa la enfermera por su recuperación				
45.	Identifica Ud. A la enfermera jefe del servicio				
46.	Propicia la enfermera la interacción con las demás puérperas.				
47.	La enfermera brinda un trato preferencial para algunas puérperas				
48.	La enfermera me interrumpe cuando estoy rezando o realizando un acto religioso para continuar sus actividades				
49.	La enfermera me acompaña en mis momentos de oración				
50.	Le permite la enfermera la lectura de la biblia y/o afiches, estampillas otros				
51.	Respeto su religión la enfermera				

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA PUÉRPERA POST CESÁREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”, 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 (ita):

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

Atte:

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	
Nº						
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	0	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	0	1	1	1	0.038*

* 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

DETERMINACION DE LA MUESTRA

Muestreo de proporciones para población finita

$$n = \frac{(N) (Z)^2 (p) (q)}{N-1 (E)^2 + Z^2 (p) (q)}$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Tamaño de la población total
- Z = Nivel de confianza: $(1.96)^2$ si la seguridad es del 95%
- p = Proporción esperada (en este caso 0.5)
- q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0.5 = 0.5$)

Considerando los valores tenemos:

- N = 74
- Z = 1.96 (nivel de confianza 95%)
- E = 0.05
- p = 0.5
- q = 0.5

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(74) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(73) (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)} = \frac{71.0696}{0.1825 + 0.9604} = \frac{71.0696}{1.1429} = 54 \text{ pctes}$$

ANEXO F

TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES

N°	Pregunta-Variable	Categoría	Código
1	Edad	18 – 24	1
		25 – 31	2
		32 – 38	3
		Más de 39 años	4
2	Estado Civil	Soltera	1
		Casada	2
		Conviviente	3
		Separado/Divorciado	4
3	Grado de Instrucción	Primaria	1
		Secundaria	2
		Superior	3

DATOS ESPECÍFICOS – ESCALA DE SATISFACCION

Item	ENUNCIADO	RESPUESTA			
		S	CS	CN	N
1. -	Cuando usted tiene dolor la enfermera demora en acudir	0	1	2	3
2. +	La enfermera le pregunta si siente dolor	3	2	1	0
3. +	Cuando usted refiere dolor la enfermera le administra su analgésico para aliviarle el dolor	3	2	1	0
4.+	La enfermera acude inmediatamente cuando usted siente dolor.	3	2	1	0
5.+	Le orienta la enfermera sobre como relajarse o distraerse para aliviar el dolor.	3	2	1	0
6.+	La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal	3	2	1	0
7.+	Se ha preservado su intimidad cuando la atendían (colocación de sonda, curación de herida, higiene perineal)	3	2	1	0
8.+	La enfermera le controla sus funciones vitales: Temperatura, Presión arterial, Frecuencia cardiaca, Respiración	3	2	1	0
9.+	La enfermera supervisa los arreglos de su cama.	3	2	1	0
10.-	La enfermera es despreocupada en cuanto a mis necesidades de higiene sean atendidas	0	1	2	3
11.-	La enfermera no controla si ingerí alimentos.	0	1	2	3
12.+	Le informo la enfermera que podía ingerir líquidos a las 8 horas post operada.	3	2	1	0
13.+	Recibo información de la enfermera sobre los alimentos que debo consumir	3	2	1	0

14.+	La enfermera le brinda orientación acerca del momento oportuno para iniciar la deambulaci3n	3	2	1	0
15.+	La enfermera le ayuda y/o supervisa la deambulaci3n por primera vez.	3	2	1	0
16.+	La enfermera controla y verifica el sangrado vaginal	3	2	1	0
17.+	La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y caracteristicas de mis deposiciones y orina.	3	2	1	0
18.+	Le orienta la enfermera en cuanto a la importancia de expulsar los gases.	3	2	1	0
19.+	Atiende la enfermera sus necesidades de defecar y orinar.	3	2	1	0
20.+	La enfermera me brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para para descansar	3	2	1	0
21.-	La enfermera entra en las noches prendiendo todas las luces	0	1	2	3
22.+	Se preocupa la enfermera por brindarme un ambiente sin exceso de frio y/o calor.	3	2	1	0
23.+	La enfermera le explica la importancia de descansar y dormir para su pronta recuperaci3n.	3	2	1	0
24.+	La enfermera le proporciona abrigo cuando lo solicita.	3	2	1	0
25.-	La enfermera no me controla la temperatura	0	1	2	3
26.-	El personal t3cnico no alcanza la chata durante la noche.	0	1	2	3
27.+	Recibe usted informaci3n de la enfermera sobre la t3cnica correcta de la lactancia materna	3	2	1	0
28.+	Recibe usted educaci3n sobre extracci3n manual de leche	3	2	1	0
29.-	La enfermera no me palpa el abdomen	0	1	2	3
30.+	La enfermera observa las caracteristicas de la herida operatoria	3	2	1	0
31.+	Despu3s de la ces3rea la enfermera le enseña c3mo hacer el masaje de fondo uterino	3	2	1	0
32.+	La enfermera facilita el contacto con su bebe	3	2	1	0
33.+	La enfermera sube las barandas de la cama para evitar caidas de mi bebe o la m3a	3	2	1	0
34.+	Recibe charlas educativas en el servicio	3	2	1	0
35.+	El tiempo que paso la enfermera con usted considera que es adecuado.	3	2	1	0
36.+	La enfermera permanece con usted durante las primeras horas del post operatorio	3	2	1	0
37.+	Le explica la enfermera sobres los cuidados que debe tener al momento del alta	3	2	1	0
38.-	Est3 de acuerdo con el n3mero de enfermeras que cuidaron de usted	0	1	2	3
39.-	Al ingresar al servicio la enfermera la saluda sin llamarla por su nombre o apellido	0	1	2	3
40.-	La enfermera no la acompaña durante la visita del medico	0	1	2	3
41.-	Cuando la enfermera se acerca no brinda una	0	1	2	3

	cogida de mano ni una palmada en la espalda				
42.+	La enfermera me permite expresar mis sentimientos y emociones	3	2	1	0
43.+	Le permite la enfermera dar agua de anís a su bebe	3	2	1	0
44.+	Se preocupa la enfermera por su recuperación	3	2	1	0
45.+	Identifica Ud. A la enfermera jefe del servicio	3	2	1	0
46.+	Propicia la enfermera la interacción con las demás puérperas.	3	2	1	0
47.-	La enfermera brinda un trato preferencial para algunas puérperas	0	1	2	3
48.-	La enfermera me interrumpe cuando estoy rezando o realizando un acto religioso para continuar sus actividades	0	1	2	3
49.+	La enfermera me acompaña en mis momentos de oración	3	2	1	0
50.+	Le permite la enfermera la lectura de la biblia y/o afiches, estampillas otros	3	2	1	0
51.+	Respeto su religión la enfermera	3	2	1	0

Item	ENUNCIADO	RESPUESTA			
		S	CS	CN	N
FISIOLOGICO - ALIVIO DEL DOLOR					
1.-	Cuando usted tiene dolor la enfermera demora en acudir	0	1	2	3
2.+	La enfermera le pregunta si siente dolor	3	2	1	0
3.+	Cuando usted refiere dolor la enfermera le administra su analgésico para aliviarle el dolor	3	2	1	0
4.+	La enfermera acude inmediatamente cuando usted siente dolor.	3	2	1	0
5.+	Le orienta la enfermera sobre como relajarse o distraerse para aliviar el dolor.	3	2	1	0
FISIOLOGICO - HIGIENE					
6.+	La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal	3	2	1	0
9.+	La enfermera supervisa los arreglos de su cama.	3	2	1	0
10.-	La enfermera es despreocupada en cuanto a mis necesidades de higiene sean atendidas	0	1	2	3
30.+	La enfermera observa las características de la herida operatoria	3	2	1	0
FISIOLOGICO - ELIMINACION					
16.+	La enfermera controla y verifica el sangrado vaginal	3	2	1	0
17.+	La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina.	3	2	1	0
18.+	Le orienta la enfermera en cuanto a la importancia de expulsar los gases.	3	2	1	0
19.+	Atiende la enfermera sus necesidades de defecar y orinar.	3	2	1	0
26.-	El personal técnico no alcanza la chata durante la noche.	0	1	2	3
FISIOLOGICO - NUTRICION					
11.-	La enfermera no controla si ingerí alimentos.	0	1	2	3
12.+	Le informo la enfermera que podía ingerir líquidos a las 8 horas post operada.	3	2	1	0
13.+	Recibo información de la enfermera sobre los alimentos que debo consumir	3	2	1	0
FISIOLOGICO - DESCANSO Y SUEÑO					
20.+	La enfermera me brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para para descansar	3	2	1	0
21.-	La enfermera entre en las noches prendiendo todas las luces	0	1	2	3
22.+	Se preocupa la enfermera por brindarme un ambiente sin exceso de frio y/o calor.	3	2	1	0
23.+	La enfermera le explica la importancia de descansar y dormir para su pronta recuperación.	3	2	1	0
24.+	La enfermera le proporciona abrigo cuando lo	3	2	1	0

	solicita.				
	FISIOLOGICO – TERMOREGULACION				
8.+	La enfermera le controla sus funciones vitales: Temperatura, Presión arterial, Frecuencia cardiaca, Respiración	3	2	1	0
25.-	La enfermera no me controla la temperatura	0	1	2	3
	FISIOLOGICO - MOVILIDAD				
14.+	La enfermera le brinda orientación acerca del momento oportuno para iniciar la deambulaci3n	3	2	1	0
15.+	La enfermera le ayuda y/o supervisa la deambulaci3n por primera vez.	3	2	1	0
	EMOCIONAL - EMPATIA				
41.-	Cuando la enfermera se acerca no brinda una cogida de mano ni una palmada en la espalda	0	1	2	3
42.+	La enfermera me permite expresar mis sentimientos y emociones	3	2	1	0
	EMOCIONAL – RESPETO				
7.+	Se ha preservado su intimidad cuando la atendían (colocaci3n de sonda, curaci3n de herida, higiene perineal)	3	2	1	0
39.-	Al ingresar al servicio la enfermera la saluda sin llamarla por su nombre o apellido	0	1	2	3
	EMOCIONAL – ACEPTACION				
35.+	El tiempo que paso la enfermera con usted considera que es adecuado.	3	2	1	0
40.-	La enfermera no la acompa1a durante la visita del medico	0	1	2	3
	EMOCIONAL – CONFIANZA				
29.-	La enfermera no me palpa el abdomen	0	1	2	3
33.+	La enfermera sube las barandas de la cama para evitar caídas de mi bebe o la mía	3	2	1	0
	SOCIAL - RELACION PUÉRPERA NEONATO				
27.+	Recibe usted informaci3n de la enfermera sobre la t3cnica correcta de la lactancia materna	3	2	1	0
28.+	Recibe usted educaci3n sobre extracci3n manual de leche	3	2	1	0
32.+	La enfermera facilita el contacto con su bebe	3	2	1	0
43.+	Le permite la enfermera dar agua de a1is a su bebe	3	2	1	0
	SOCIAL - RELACION PUÉRPERA CON SU ENTORNO				
38.-	Está de acuerdo con el n1mero de enfermeras que cuidaron de usted	0	1	2	3
46.+	Propicia la enfermera la interacci3n con las dem1s puérperas.	3	2	1	0
45.+	Identifica Ud. A la enfermera jefe del servicio	3	2	1	0
47.-	La enfermera brinda un trato preferencial para algunas puérperas	0	1	2	3
	SOCIAL - RELACION PUÉRPERA CON EL PERSONAL				

36.+	La enfermera permanece con usted durante las primeras horas del post operatorio	3	2	1	0
34.+	Recibe charlas educativas en el servicio	3	2	1	0
37.+	Le explica la enfermera sobre los cuidados que debe tener al momento del alta	3	2	1	0
44.+	Se preocupa la enfermera por su recuperación	3	2	1	0
31.+	Después de la cesárea la enfermera le enseña cómo hacer el masaje de fondo uterino	3	2	1	0
ESPIRITUAL - NECESIDAD DE AMOR					
49.+	La enfermera me acompaña en mis momentos de oración	3	2	1	0
50.+	Le permite la enfermera la lectura de la biblia y/o afiches, estampillas otros	3	2	1	0
ESPIRITUAL - NECESIDAD DE CREENCIA					
48.-	La enfermera me interrumpe cuando estoy rezando o realizando un acto religioso para continuar sus actividades	0	1	2	3
51.+	Respetar su religión la enfermera	3	2	1	0

ANEXO G

TABLA MATRIZ DE DATOS

E	DIMENSION BIOLÓGICO															DIMENSION EMOCIONAL				DIMENSION SOCIAL							ESPIRITUAL		TOTAL																								
	Alivio del dolor					Higiene					Eliminación					Nutrición					Descanso y Sueño					Termo		Movilid		Empati	Resp	Accept	Confia	R. Neonato			R. Entorno		Relación con Personal		Amor	Creencia											
1	1	2	3	4	5	6	9	10	30	16	17	18	19	26	11	12	13	20	21	22	23	24	8	25	14	15	41	42	7	39	35	40	29	33	27	28	32	43	38	46	45	47	36	34	37	44	31	49	50	48	51	76	
2	1	3	2	1	2	0	2	3	2	1	1	1	0	0	1	3	3	2	3	0	1	2	0	3	1	2	2	0	1	2	0	2	0	3	3	3	0	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	2	0	3	2	0	87
3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	0	2	3	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	118	
4	1	2	2	1	1	3	3	3	0	2	2	0	0	1	3	0	2	3	0	2	1	2	3	0	2	2	3	2	2	2	2	0	3	3	3	3	3	3	0	0	2	0	3	3	0	1	2	3	0	0	3	3	87
5	0	0	3	0	3	3	2	0	0	3	2	0	3	0	0	0	3	0	3	0	3	1	2	0	0	0	3	0	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0	2	0	3	1	2	3	0	0	0	3	0	3	0	71	
6	1	3	2	2	2	2	1	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	1	0	3	3	0	2	3	3	0	2	3	3	3	113			
7	0	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	1	0	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	0	2	3	0	2	3	0	3	3	3	2	3	0	0	3	2	0	3	1	3	3	1	0	2	3	3	108
8	2	3	2	1	2	3	3	1	3	3	3	2	3	0	0	3	3	3	1	3	3	1	3	2	0	2	0	2	3	0	2	1	0	3	3	2	2	3	1	2	3	0	3	3	2	3	2	1	0	3	3	106	
9	2	3	2	3	0	0	2	3	3	1	3	0	3	2	3	3	0	3	3	1	3	1	3	0	0	1	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	2	0	0	3	2	0	3	2	3	0	0	3	3	87	
10	3	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	3	1	76	
11	1	3	3	2	1	3	3	3	1	1	3	2	2	0	0	3	3	2	1	3	3	3	3	0	3	3	3	0	0	3	2	3	3	3	0	3	0	0	3	0	3	0	3	3	1	3	2	0	0	3	3	102	
12	1	2	2	2	1	3	3	3	1	3	0	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	0	3	0	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	0	2	0	3	1	2	1	2	1	0	0	3	2	101			
13	0	3	3	3	1	3	2	2	2	0	3	0	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	1	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3	121		
14	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	0	1	3	2	3	3	0	0	0	3	3	3	1	3	3	0	0	3	3	3	106		
15	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	0	1	3	0	1	3	0	2	2	3	1	0	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	0	2	1	0	1	2	1	0	2	0	0	3	2	88		
16	0	3	0	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	0	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	0	1	3	3	3	2	3	0	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	123		
17	1	2	3	2	2	3	3	3	0	3	3	2	3	2	3	3	2	3	0	2	1	2	3	3	1	1	2	2	0	1	2	3	3	3	2	3	2	0	2	0	3	2	0	1	2	3	0	0	3	2	100		
18	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	1	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	3	3	0	3	3	3	3	1	0	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	125		
19	0	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	0	0	1	3	3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	113		
20	0	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	2	1	3	3	3	3	0	3	3	0	3	3	0	0	3	2	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	116	
21	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	0	2	2	2	3	2	0	3	1	0	3	3	2	3	0	2	1	3	3	1	2	3	3	0	2	3	0	104		
22	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	119	
23	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	0	3	0	3	3	0	3	3	3	3	0	0	3	3	126		
24	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	0	3	0	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	110	
25	0	3	2	3	3	3	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	125		
26	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	129		
27	0	3	2	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	122	
28	0	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	132	
29	0	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	132
30	0	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	0	3	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	2	3	2	3	2	2	0	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	114
31	0	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	3	0	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	2	0	2	2	3	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	115		
32	1	3	3	3	2	2	0	2	3	3	3	3	3	1	0	3	3	2	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	3	3	3	3	3	3	3	0	0	2	3	0	3	1	3	3	3	0	0	3	3	109	
33	0	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	0	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	127		
34	0	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	0	3	2	1	3	0	2	0	3	0	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	3	0	2	2	1	1	3	0	3	3	0	2	2	2	2	98		
35	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	1	0	0	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	0	3	1	2	2	0	3	3	3	0	3	3	0	3	2	3	3	104	
36	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3	115
37	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	1	2	3	3	3	1	0	3	3	3	3	0	3	3	3	3							

ANEXO H

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

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

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

Donde:

N: Numero de sujetos = 54

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

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

N°	r	N°	r	N°	r	N°	r
1	-0.15	26	0.35	41	0.11	46	0.48
2	0.38	11	0.29	42	0.59	45	0.39
3	0.24	12	0.32	7	0.25	47	0.28
4	0.49	13	0.66	39	0.43	36	0.49
5	0.44	20	0.21	35	0.36	34	0.32
6	0.41	21	0.20	40	0.16	37	0.43
9	0.25	22	0.33	29	0.23	44	0.61
10	0.24	23	0.45	33	0.36	31	0.30
30	0.34	24	0.54	27	0.43	49	0.42
16	0.30	8	0.43	28	0.33	50	0.45
17	0.41	25	0.34	32	0.28	48	0.32
18	0.56	14	0.56	43	0.10	51	0.57
19	0.29	15	0.38	38	0.09		

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 1, 41, 40, 43 y 38 los cuales serán tomados en cuenta para el procesamiento de la información.

ANEXO I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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:

$$K = 46$$

$$\sum S_i^2 = 47.41$$

$$S_T^2 = 307.90$$

$$\alpha = 0.86$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.86	46

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

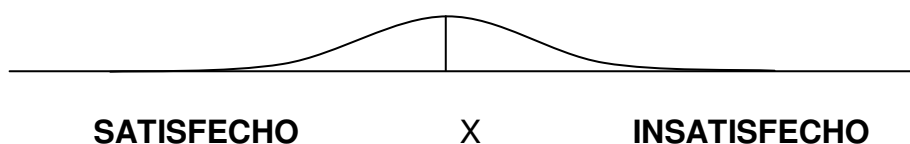
ANEXO J

MEDICION DE LA VARIABLE

SATISFACCION DE PUERPERAS POST CESAREADAS

Promedio aritmético: $X = 109.27 = 109$

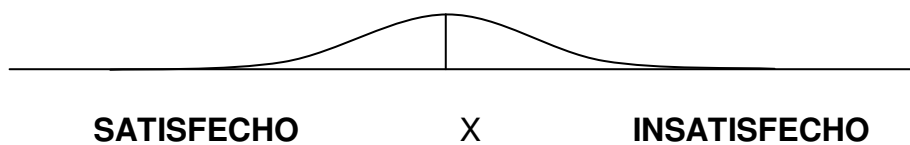
- Satisfecho : 110 - 153
- Insatisfecho : 0 - 109



DIMENSIÓN FISIOLÓGICA

Promedio aritmético: $X = 58.4 = 58$

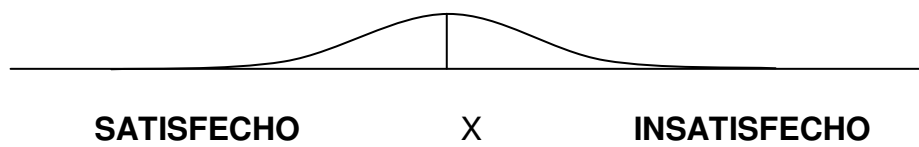
- Satisfecho : 59 - 78
- Insatisfecho : 0 - 58



DIMENSIÓN EMOCIONAL

Promedio aritmético: $X = 16.40 = 16$

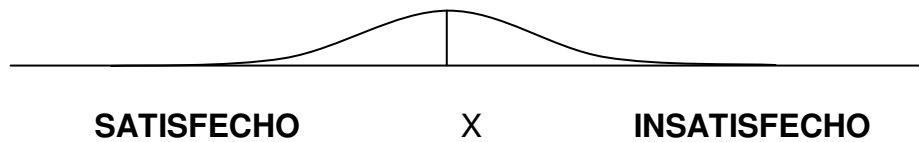
- Satisfecho : 17 - 24
- Insatisfecho : 0 - 16



DIMENSIÓN SOCIAL

Promedio aritmético: $X = 26.6 = 27$

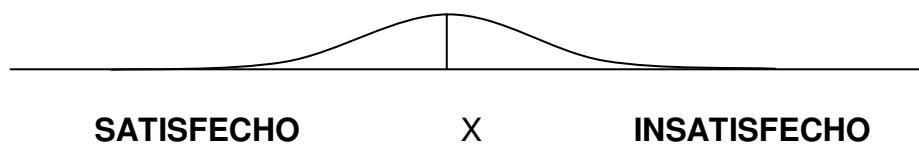
- Satisfecho : 28 - 39
- Insatisfecho : 0 - 27



DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Promedio aritmético: $X = 7.79 = 8$

- Satisfecho : 9 - 12
- Insatisfecho : 0 - 8



ANEXO K
DATOS GENERALES DE LAS PUERPERAS POST CESAREA
EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
CALLAO – PERÚ
2017

DATOS GENERALES	N	%
EDAD		
18 a 24 años	24	44
25 a 31 años	13	24
32 a 38 años	14	26
Más de 39 años	03	06
TOTAL	54	100
ESTADO CIVIL		
Soltera	15	43
Casada	04	11
Conviviente	16	46
Separado/divorciada	--	---
TOTAL	54	100
GRADO DE INSTRUCCION		
Primaria	06	11
Secundaria	32	59
Superior	16	30
TOTAL	54	100

Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

ANEXO L

NIVEL DE SATISFACCION DE LA PUERPERAS POST CESAREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL NACIONAL

DANIEL A. CARRIÓN 2016

CALLAO – PERÚ

2017

SATISFACCION	N°	%
Satisfecho	30	56%
Insatisfecho	24	44%
TOTAL	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

ANEXO M

NIVEL DE SATISFACCION DE LA PUERPERAS POST CESAREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIONES EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN HNDAC 2016 CALLAO – PERÚ 2017

DIMENSION	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fisiológico	20	37%	34	63%	54	100%
Emocional	24	44%	30	56%	54	100%
Social	31	57%	23	43%	54	100%
Espiritual	29	54%	25	46%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

ANEXO N

NIVEL DE SATISFACCION DE LA PUERPERAS POST CESAREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIONES E INDICADORES EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN HNDAC 2016 CALLAO – PERÚ 2017

FISIOLOGICA	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alivio del dolor	25	46%	29	54%	54	100%
Higiene	34	63%	20	37%	54	100%
Eliminación	23	43%	31	57%	54	100%
Nutrición	34	63%	20	37%	54	100%
Descanso y Sueño	24	44%	30	56%	54	100%
Termorregulación	30	56%	24	44%	54	100%
Movilidad	24	44%	30	56%	54	100%
EMOCIONAL						
Empatía	32	59%	22	41%	54	100%
Respeto	35	65%	19	35%	54	100%
Aceptación	29	54%	25	46%	54	100%
Confianza	32	59%	22	41%	54	100%
SOCIAL						
R. con el Neonato	40	74%	14	26%	54	100%
R. con el Entorno	35	65%	19	35%	54	100%
R. con el Personal	20	37%	34	63%	54	100%
ESPIRITUAL						
Amor	41	76%	13	24%	54	100%
Creencia	16	30%	38	70%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

ANEXO O

NIVEL DE SATISFACCION DE LA PUERPERAS POST CESAREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION FISIOLÓGICA E ITEMS POR INDICADORES EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN HNDAC 2016 CALLAO – PERÚ 2017

N°	ITEMS	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
FISIOLOGICO/ALIVIO DEL DOLOR							
1.	Cuando usted tiene dolor la enfermera demora en acudir	43	80%	11	20%	54	100%
2.	La enfermera le pregunta si siente dolor	3	6%	51	94%	54	100%
3.	Cuando usted refiere dolor la enfermera le administra su analgésico para aliviarle el dolor	3	6%	51	94%	54	100%
4-	La enfermera acude inmediatamente cuando usted siente dolor.	7	13%	47	87%	54	100%
5.	Le orienta la enfermera sobre como relajarse o distraerse para aliviar el dolor.	8	15%	46	85%	54	100%
FISIOLOGICO/HIGIENE							
6	La enfermera supervisa y controla la higiene en la zona vaginal	3	6%	51	94%	54	100%
9	La enfermera supervisa los arreglos de su cama.	8	15%	46	85%	54	100%
10	La enfermera es despreocupada en cuanto a mis necesidades de higiene sean atendidas	11	20%	43	80%	54	100%
30	La enfermera observa las características de la herida operatoria	15	28%	39	72%	54	100%
FISIOLOGICO/ELIMINACION							
16	La enfermera controla y verifica el sangrado vaginal	10	19%	44	81%	54	100%
17	La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina.	6	11%	48	89%	54	100%
18	Le orienta la enfermera en cuanto a la importancia de expulsar los gases.	15	28%	39	72%	54	100%
19	Atiende la enfermera sus necesidades de defecar y orinar.	10	19%	44	81%	54	100%
26	El personal técnico no alcanza la chata durante la noche.	24	44%	30	56%	54	100%

FISIOLOGICO/NUTRICION							
11	La enfermera no controla si ingerí alimentos.	26	48%	28	52%	54	100%
12	Le informo la enfermera que podía ingerir líquidos a las 8 horas post operada.	14	26%	40	74%	54	100%
13	Recibo información de la enfermera sobre los alimentos que debo consumir	11	20%	43	80%	54	100%
FISIOLOGICO/DESCANSO Y SUEÑO							
20	La enfermera me brinda un ambiente tranquilo, sin ruidos para para descansar	12	22%	42	78%	54	100%
21	La enfermera entre en las noches prendiendo todas las luces	33	61%	21	39%	54	100%
22	Se preocupa la enfermera por brindarme un ambiente sin exceso de frío y/o calor.	6	11%	48	89%	54	100%
23	La enfermera le explica la importancia de descansar y dormir para su pronta recuperación.	6	11%	48	89%	54	100%
24	La enfermera le proporciona abrigo cuando lo solicita.	5	9%	49	91%	54	100%
FISIOLOGICO/TERMORREGULACION							
8	La enfermera le controla sus funciones vitales: Temperatura, Presión arterial, Frecuencia cardíaca, Respiración	1	2%	53	98%	54	100%
25	La enfermera no me controla la temperatura	29	54%	25	46%	54	100%
FISIOLOGICO/MOVIIDAD							
14	La enfermera le brinda orientación acerca del momento oportuno para iniciar la deambulaci3n	9	17%	45	83%	54	100%
15	La enfermera le ayuda y/o supervisa la deambulaci3n por primera vez.	10	19%	44	81%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a púérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

ANEXO P

NIVEL DE SATISFACCION DE LA PUERPERAS POST CESAREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION EMOCIONAL E ITEMS POR INDICADORES EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN HNDAC 2016 CALLAO – PERÚ 2017

N°	ITEMS	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
EMOCIONAL/EMPATIA							
41.	Cuando la enfermera se acerca no brinda una cogida de mano ni una palmada en la espalda	20	37%	34	63%	54	100%
42.	La enfermera me permite expresar mis sentimientos y emociones	11	20%	43	80%	54	100%
EMOCIONAL/RESPETO							
7	Se ha preservado su intimidad cuando la atendían (colocación de sonda, curación de herida, higiene perineal)	13	24%	41	76%	54	100%
39	Al ingresar al servicio la enfermera la saluda sin llamarla por su nombre o apellido	28	52%	26	48%	54	100%
EMOCIONAL/ACEPTACIÓN							
35	El tiempo que paso la enfermera con usted considera que es adecuado.	5	9%	49	91%	54	100%
40.	La enfermera no la acompaña durante la visita del medico	26	48%	28	52%	54	100%
EMOCIONAL/CONFIANZA							
29	La enfermera no me palpa el abdomen	23	43%	31	57%	54	100%
33	La enfermera sube las barandas de la cama para evitar caídas de mi bebe o la mía	2	4%	52	96%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

ANEXO Q

NIVEL DE SATISFACCION DE LA PUERPERAS POST CESAREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION SOCIAL E ITEMS POR INDICADORES EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN HNDAC 2016 CALLAO – PERÚ 2017

N°	ITEMS	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
SOCIAL/ RELACION CON EL NEONATO							
27.	Recibe usted información de la enfermera sobre la técnica correcta de la lactancia materna	5	9%	49	91%	54	100%
28.	Recibe usted educación sobre extracción manual de leche	10	19%	44	81%	54	100%
33.	La enfermera facilita el contacto con su bebe	1	2%	53	98%	54	100%
43.	Le permite la enfermera dar agua de anís a su bebe	42	78%	12	22%	54	100%
SOCIAL/ RELACION CON EL ENTORNO							
38.	Está de acuerdo con el número de enfermeras que cuidaron de usted	41	76%	13	24%	54	100%
46.	Propicia la enfermera la interacción con las demás puérperas.	13	24%	41	76%	54	100%
45.	Identifica Ud. A la enfermera jefe del servicio	26	48%	28	52%	54	100%
47.	La enfermera brinda un trato preferencial para algunas puérperas	12	22%	42	78%	54	100%
36.	La enfermera permanece con usted durante las primeras horas del post operatorio	10	19%	44	81%	54	100%
34.	Recibe charlas educativas en el servicio	25	46%	29	54%	54	100%
SOCIAL/ RELACION CON EL PERSONAL							
37.	Le explica la enfermera sobres los cuidados que debe tener al momento del alta	15	28%	39	72%	54	100%
44.	Se preocupa la enfermera por su recuperación	2	4%	52	96%	54	100%
31.	Después de la cesárea la enfermera le enseña cómo hacer el masaje de fondo uterino	11	20%	43	80%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco obstetricia HNDAC 2016

ANEXO R

NIVEL DE SATISFACCION DE LA PUERPERAS POST CESAREA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION ESPIRITUAL E ITEMS POR INDICADORES EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA EN HNDAC 2016 CALLAO – PERÚ 2017

N°	ITEMS	INSATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
ESPIRITUAL/AMOR							
49.	La enfermera me acompaña en mis momentos de oración	42	78%	12	22%	54	100%
50.	Le permite la enfermera la lectura de la biblia y/o afiches, estampillas otros	21	39%	33	61%	54	100%
ESPIRITUAL/CREENCIA							
48.	La enfermera me interrumpe cuando estoy rezando o realizando un acto religioso para continuar sus actividades	4	7%	50	93%	54	100%
51.	Respeto su religión la enfermera	7	13%	47	87%	54	100%

Fuente: Instrumento aplicado a puérperas post cesárea en el servicio Gineco ob