

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE
LA SATISFACCIÓN PACIENTE POSTQUIRÚRGICO
HOSPITAL TINGO MARÍA, HUÁNUCO - 2018**

Tesis presentada por las Enfermeras:

GIRON GALVEZ, MERY EDITH

GARCIA CHAVEZ, VIOLETA MICHELLE

Para optar el Título de: Segunda Especialidad en
Enfermería, con mención en: Centro Quirúrgico

Asesora: Dra. Carmen Julia Salazar Veliz de
Gutierrez

AREQUIPA – PERÚ

2018

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis, INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA MEJORA DE LA SATISFACCIÓN PACIENTE POSTQUIRÚRGICO HOSPITAL TINGO MARÍA, HUÁNUCO - 2018, reúne las condiciones y tiene mi conformidad.

Dra. Carmen Julia Salazar Veliz de Gutierrez
Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Mary Luz Gutierrez Vasquez	Presidenta
Dra. Carmen Julia Salazar Veliz de Gutierrez	Vocal
Dra. Ruby Maritza Silva Zuñiga	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 19 de noviembre del 2018 APROBADA POR UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.

Dra. Ruby Maritza Silva Zuñiga
Secretaria

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
B. OBJETIVOS	11
C. HIPÓTESIS	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	13
B. BASE TEÓRICA	19
C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	33
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	34
E. ALCANCES Y LIMITACIONES	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	38
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	38
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	42
B. DISCUSIÓN	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	62
B. RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	44
TABLA 02 SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA – HUÁNUCO 2018	46
TABLA 03 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	48
TABLA 04 SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN SOCIAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	49
TABLA 05 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN SOCIAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	50
TABLA 06 SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	51
TABLA 07 NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	53

TABLA 08	SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	54
TABLA 09	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	55
TABLA 10	NIVEL DE SATISFACCIÓN DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS, HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	56
TABLA 11	PRUEBA t DE COMPARACIÓN DE PROMEDIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS, EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018	57

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto de la intervención de enfermería en la mejora de la satisfacción de las pacientes postquirúrgicas cesareadas del Hospital Tingo María, en Huánuco durante el 2018. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo cuasi experimental con diseño pre y post test, en un solo grupo de estudio. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes post cesareadas seleccionados no probabilísticamente por conveniencia del investigador, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Previo consentimiento informado se aplicó una encuesta de características generales y un cuestionario de satisfacción de las pacientes post cesareadas, previamente validadas y fiabilizadas. La intervención de enfermería, fue brindado a las madres post cesareadas mediante un programa de intervención de enfermería desarrollada en tres sesiones de 30 minutos cada una. Se realizó el análisis descriptivo e inferencial utilizando la prueba t de Student para un valor $p \leq 0,05$ y un nivel de confianza de 95%, apoyados en el SPSS V22. Los resultados evidenciaron referente al nivel de satisfacción de las pacientes postquirúrgicas cesareadas, en el pre test, 35.0% (21) mostró insatisfacción, 45.0% (27) poca satisfacción y solo un 5% (3) estuvo muy insatisfecho. En tanto en el post test, 20% (12) refirieron estar poco satisfechos, 55.0% (33) satisfechos y 15.0% (9) refirieron un nivel muy satisfecho, incrementándose debido a las mejores prácticas en la intervención de enfermería, asimismo, la dimensión que muestra el mayor nivel de satisfacción fue la dimensión fisiológica en 36.7% (22). Al comparar los resultados según los momentos de estudio; pre y post, se comprobó mediante la prueba t de Student, que la intervención de enfermería es efectiva en la mejora de la satisfacción de las pacientes postquirúrgicas cesareadas del Hospital de Tingo María en Huánuco durante el 2018 [$t = -10.800$, con $p = 0,000$], por lo que se recomienda su sostenibilidad.

Palabras clave; intervención, enfermería, satisfacción, post cesareadas, cuidado.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the effect of the nursing intervention in improving the satisfaction of the post-surgical patients ceased from Tingo María Hospital, in Huánuco during 2018. It was a quantitative approach study, quasi-experimental type with pre and post test, in a single study group. The sample consisted of 60 post-cesarean patients selected not probabilistically for the convenience of the researcher, who met the inclusion and exclusion criteria. Prior informed consent was applied a survey of general characteristics and a questionnaire of satisfaction of post-ceased patients, previously validated and reliable. The nursing intervention was provided to post-unemployed mothers through a nursing intervention program developed in three sessions of 30 minutes each. Descriptive and inferential analysis was performed using Student's t-test for a p value ≤ 0.05 and a 95% confidence level, supported by SPSS V22. The results evidenced regarding the level of satisfaction of post-surgical patients ceased, in the pre-test, 35.0% (21) showed dissatisfaction, 45.0% (27) poor satisfaction and only 5% (3) were very dissatisfied. In both the post test, 20% (12) reported being dissatisfied, 55.0% (33) satisfied and 15.0% (9) reported a very satisfied level, increasing due to the best practices in nursing intervention, also, the dimension that shows the highest level of satisfaction was the physiological dimension in 36.7% (22). When comparing the results according to the moments of study; Pre and post, it was proved by Student's t-test, that the nursing intervention is effective in improving the satisfaction of post-surgical patients ceased from the Tingo María Hospital in Huánuco during 2018 [$t = -10,800$, with $p = 0.000$], so its sustainability is recommended.

Keywords: Intervention, nursing, satisfaction, post cesarean, care.

INTRODUCCIÓN

La intervención de enfermería en la mejora de la satisfacción de la paciente postquirúrgica cesareada es una estrategia para que los pacientes luego de salir de la intervención quirúrgica (cesárea) mejoren su bienestar en sus diferentes dimensiones como son; la dimensión fisiológica, emocional, social y espiritual. Si bien, una persona, luego de una intervención quirúrgica, no cuenta con una total de autonomía para cuidar la propia salud, es por ello, que provee de apoyo del personal de salud aportando sus conocimientos y cuidados.

En estos últimos años, la incidencia de partos por cesárea está incrementando respecto a años anteriores, lo que determina que los partos por cesárea es el procedimiento quirúrgico más frecuente en el mundo.

La investigación desarrollada que titula “Intervención de enfermería en la mejora de la satisfacción paciente postquirúrgico Hospital Tingo María, Huánuco - 2018” tuvo el propósito de mejorar la satisfacción del paciente postquirúrgico cesareada con el cuidado brindado por el profesional de enfermería. Esta iniciativa de investigar surge de la propuesta de la teoría del cuidado Katie Ericksson quien refiere que el motivo fundamental de la ciencia del cuidado, representa también el motivo de todo cuidado. Implica que el cuidado es una misión en la que intervienen la fe, la esperanza y el amor.

Al Hospital de Tingo María, acuden pacientes gestantes, cuyo ingreso es por emergencia y otras con programación para cesárea. Estas, al momento de salir de la cirugía se encuentran en un estado de adaptación postcesarea, al mismo tiempo, el personal de salud debe brindar cuidados y generar un buen nivel de satisfacción, sin embargo, se observa que ciertos problemas de salud no son abordados de forma integral, ya sea por la falta de tiempo, la dotación de poco personal de salud, la demanda creciente de pacientes, por lo que la satisfacción del paciente queda en un nivel bajo.

La investigación se realizó con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en la mejora de satisfacción del paciente postquirúrgico cesareada sobre el cuidado de enfermería. Posterior a la identificación de la insatisfacción del paciente en el pre test, se hizo la intervención de enfermería aplicada al profesional de enfermería ejecutándose mediante talleres, demostraciones y re-demostraciones durante 3 días alternos. Finalizado este, se aplicó el post test donde se comprobó que la intervención mejora la satisfacción

Este trabajo de investigación es del tipo cuasi experimental, cuyo diseño de pre y post prueba con un solo grupo de estudio, al cual se les aplico el pre test y post test previo consentimiento informado. Después de la intervención de enfermería se pudo demostrar que mejora directa y significativamente la satisfacción del paciente postquirúrgico cesareada sobre el cuidado de enfermería.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La evaluación de la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, se cuenta con indicadores que miden resultados, y al cual se le otorga cada vez mayor importancia, donde se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida, para la prestación de un servicio de mayor calidad. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), la cesárea ha venido a constituirse en la actualidad la de mayor preferencia por parte de las embarazadas ellos se deben en gran medida a evitar las complicaciones que son normales en el parto vaginal y por otra parte al miedo que se experimenta del mismo proceso de parto. Asimismo, la

proporción de los nacimientos según la tasa de cesáreas es entre 5% y 15%. Siendo Latino América la región donde la cesárea es la más practicada en todo el mundo, fenómeno que los expertos atribuyen a la situación de la mujer, los avances científicos y la seguridad de los médicos.

Siendo que la profesión de enfermería a través del tiempo y las épocas se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y de cuidado al paciente, debe mostrar un alto grado de compromiso, lealtad, valores y humanismo para lograr la plena satisfacción. Sobre todo, considerando que el paciente quirúrgico experimenta una serie de reacciones que le generan estrés, angustia, temor, miedo a la muerte y que alteran su bienestar biopsicosocial y espiritual. El temor a la cirugía, el ambiente hospitalario y la experiencia como pacientes, hace que precisen de cuidados con calidad y calidez. (3)

La satisfacción del paciente es la complacencia de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y con los resultados del cuidado. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y medida del resultado y de sus intervenciones. Es la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud. (4)

El Hospital de Tingo María; cuenta con 130 camas. Acuden pacientes de alto riesgo de los departamentos, provincias y centros periféricos. Se atienden 2 000 partos al año, cuenta con personal calificado las 24 horas del día. Asimismo, del 1º de enero de 1979 al 31 de diciembre de 1992. En los 13 años se atendió 21 252 partos y 1 520 cesáreas. (5)

Los cuidados de enfermería están orientadas a satisfacer las necesidades en forma integral en el paciente. Por ello, el cuidado humano de enfermería tiene como objetivo principal proporcionar el mayor grado de

bienestar al enfermo, entendiendo como bienestar la sensación global de satisfacción o alivio de las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales que puede experimentar el paciente de forma importante. (6)

El cuidado de pacientes post operadas de cesárea, desde la perspectiva de enfermería, constituye un reto que pretende traer a escena la diversidad de conocimientos en la concepción del cuidado para mantener, proteger y fortalecer la vida de la madre y de su hijo. El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, y está constituido por acciones con el objetivo de proteger mejorar y preservar la salud de la enfermedad, sufrimiento, dolor y auto-curación. (7)

Existiendo la necesidad de evaluar la mejora de la satisfacción de la paciente cesareada, tratando de cumplir la satisfacción que expresa que "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". (1), se propone en la presente investigación que responder a la siguiente interrogante

¿En qué medida la intervención de enfermería mejora la satisfacción de la paciente postquirúrgica cesareada sobre el cuidado de enfermería en el Hospital de Tingo María - Huánuco 2018?

Se espera que los hallazgos sirvan de base para incrementar la satisfacción de los pacientes.

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de la intervención de enfermería en la mejora de satisfacción de la paciente postquirúrgica cesareada usuaria del Hospital de Tingo María - Huánuco 2018.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.1. Caracterización de la población en estudio según: edad, nivel de instrucción, procedencia.
- 2.2. Valorar la satisfacción en la población en estudio.
- 2.3. Aplicar la intervención de enfermería en el grupo experimental.
- 2.4. Comparar los resultados del pre test con el post test.

C. HIPÓTESIS

La intervención de enfermería tiene efecto en la mejora de la satisfacción de la paciente postquirúrgica cesareada usuaria del Hospital Tingo María, Huánuco - 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

RIOS, A.; BARRETO, A. (2016) Colombia, manifiesta que la proporción de satisfacción de los usuarios fue de 71%. observaron que, 25 pacientes (15%) manifestaron estar muy satisfechos con la atención ofrecida y dieron la más alta estimación a las siguientes variables: el trato del personal en salud dado por 15 usuarios, los cuidados en casa dado por 14 usuarios y la dificultad del trámite referido por 12 usuarios y solo el 1% de los pacientes refirió sentir insatisfacción debido principalmente al trato del personal administrativo, al igual que a la comodidad o no de los muebles y enseres y en un segundo nivel a la cooperación entre funcionarios. Conclusiones: Los resultados de la investigación

relacionaron directamente la satisfacción de los usuarios con la accesibilidad y efectividad del servicio prestado. (8)

GERÓNIMO, R.; MAGAÑA, M.; RIVAS, V.; SÁNCHEZ, L.; CRUZ, A.; MORALES, F. (2015) México, muestran que el 92% de las puérperas consideraron que el personal sí se preocupa por su bienestar y del recién nacido, el 64% de ellas, calificó en términos generales como buena la atención recibida del personal de enfermería; al obtener puntajes totales de la escala CONFORTS se obtuvo que la satisfacción de las mujeres en periodo posparto por la atención recibida fue alta (94.5%). Concluyó que la satisfacción y la calidad de la atención en las mujeres en periodo posparto fue considerado alta. De igual manera la satisfacción con la atención del parto y puerperio hospitalario es uno de los más importantes indicadores de calidad asistencial, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosas e introducir mejoras en aquellas en las cuales la satisfacción es menor. (9)

MEDINA, Y. (2015) Ecuador, mostró que los usuarios manifestaron un nivel de satisfacción medio frente al cuidado de enfermería. Por lo que concluyó que la mayoría de los pacientes que participaron en el estudio manifestaron un nivel de satisfacción medio en términos de cortesía, confianza, respeto, comunicación, oportunidad y seguridad. (10)

DUTÁN, L.; IDROVO, J.; NAULA F. (2014) Ecuador, concluyó que: la calidad de atención de enfermería en pacientes sometidas a cesárea del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo es alta, sin embargo, es recomendable mejorar en los ítems que se encuentran bajos. (11)

JARAMILLO, M. (2014) Ecuador, mostraron que la valoración y el diagnóstico de enfermería para las pacientes cesareadas no fue eficiente, lo que ocasionó el incremento del riesgo de infección y dolor de las usuarias, además que no se planificó adecuadamente las intervenciones asociadas con la curación de la herida, con escasa educación de las

usuarias, debido a que no se observó la consejería de enfermería, generando a su vez un débil autocuidado de la herida quirúrgica de la paciente cesareada; esta situación fue causada por la inexistencia de un protocolo especializado para la actuación del personal de enfermería en los casos de aplicación de los cuidados a pacientes cesareadas en el post – quirúrgico, además de la escasa capacitación al personal enfermero acerca de la aplicación de las metodologías NANDA, NIC y NOC. En conclusión, el 55% de las pacientes cesareadas han percibido irregularidades en los cuidados de enfermería, calificando el servicio de regular, sintiéndose insatisfechas con la curación de la herida por cesárea que no fue realizada con la frecuencia prescrita, motivo por el cual la tercera parte de la muestra seleccionada presentó signos de infección de la herida quirúrgica. (12)

RICRA, Y. (2017) Lima-Perú, Concluyó que la mayoría de las pacientes post cesareadas inmediatas tuvo una percepción de medianamente favorable a favorable ya que la enfermera le llama por su nombre, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, se lava las manos antes y después de atenderle; muestra interés por su bienestar, acude rápidamente ante los signos de malestar y le brinda los cuidados en forma integral; seguido de un mínimo porcentaje que expresa desfavorable, ya que en algunas ocasiones le escucha con atención, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, las posibles reacciones y efectos del tratamiento, y el tiempo es insuficiente para atenderle. (13)

SÁNCHEZ, G.; QUISPE, S. (2017) Huanta-Perú, mostraron que de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman igual a 0.835, existe una relación positiva y significativa entre las variables de estudio; además también se logró determinar que 45% de los encuestados presentan un nivel de satisfacción bajo, un 30% un nivel de satisfacción medio y < solo un 25% un nivel de satisfacción alto; ello debido al trato recibido por parte de las enfermeras. Por lo que concluyó que el cuidado de enfermería se relaciona de manera positiva y significativa el nivel de satisfacción de los

pacientes post operados de cesárea del servicio de cirugía en el Hospital de apoyo de Huanta, 2017. (14).

RAFAEL, N. (2017) Lima-Perú, encontró que del 40% (12) la satisfacción fue alta, el 37% (11) fue medio y 23% (07) fue bajo. Respecto a la dimensión trato 44% (13) fue alto, 33% (10) fue medio y 23% (07) fue bajo. En cuanto a la dimensión continuidad del cuidado el 44% (13) fue medio, 33% (10) fue alto y 23% (07) fue bajo y en la dimensión resultados el 47% (14) fue alto, 30% (09) fue medio y 23% (07) fue bajo. Por lo que concluyó que la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la clínica San Pablo es alta. (15)

LOZANO, E. (2017) Lima-Perú, concluyó que el nivel de satisfacción de las púerperas 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. (16)

ALVA, C.; TIRADO, C. (2016) Trujillo-Perú, Obtuvieron los siguientes resultados que el 67.5% percibió satisfacción con el cuidado recibido, mientras que 32.5% mostró insatisfacción. Según dimensiones los resultados mostraron lo siguiente: en la accesibilidad 62.5% percibió satisfacción, en la dimensión explica y facilita hubo 47.5% de satisfacción; en la dimensión conforta 37.5% de satisfacción, en la dimensión se anticipa 37.5% de satisfacción, en la dimensión mantiene relación de confianza 40% de satisfacción, y para la dimensión monitorea y hace seguimiento, el 67.5% se encontraba satisfecho. Concluyó que los pacientes del servicio de cirugía se sienten medianamente satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida. (17).

GAVILÁN, I.; TORRES, M.; TOVAR, E. (2014) Junín-Perú, encontraron que el 65.5% tiene poca satisfacción, en 19.3% insatisfacción, y solo un 6.9% se encontraron satisfechos con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. En cuanto a la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a los pacientes postquirúrgicos 66.7% afirmó que es de regular calidad y 33.3% de buena calidad. Concluyeron que el nivel de satisfacción fue percibido en el nivel poco satisfechos y la atención fue de regular calidad notando que existe relación directa entre ambas variables. Y que existe relación significativa entre la satisfacción de los pacientes posquirúrgicos y la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería. ($r=0.66$; $p= 0.0429 < 0.05$). (18)

DIAZ, R.; ROSALES, N.; ROSALES, R. (2014) Satipo-Perú, muestran que la mayoría de las pacientes post cesareadas, en la dimensión general la percepción de las pacientes post cesareadas acerca de la calidad de atención, en la dimensión humana fue regular 53%, la dimensión oportuna fue regular 74%; la dimensión segura es regular 60%, y la dimensión continua fue regular 53%. Por lo que se concluyó que la percepción de las pacientes post cesareadas acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera fue regular; en la atención humana porque la enfermera cuando ingresa a la URPA se presenta, lo saluda con un trato amable y cordialmente usando un tono de voz adecuada; en la atención oportuna le explica todo lo referente a las instalaciones de la unidad de recuperación post anestésica y acude de inmediato cuando solicita su atención; en la atención segura lo escucha atentamente, resuelve sus dudas, le educa y le explica antes de realizar algún procedimiento; y en la atención continua le examina o revisa en forma continua el sangrado y le brinda atención permanente. (19)

OLIVA, P. (2013) Lambayeque-Perú, mostró que un 65% de pacientes estaban totalmente satisfechos del cuidado que brinda la enfermera y el 22% está regularmente satisfecho con los cuidados y un 13% de pacientes insatisfechos. Por lo que se llegó a la conclusión de que el

paciente adulto post operado estuvo totalmente satisfecho y satisfecho, sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía. (20).

MILLER, M.; SÁNCHEZ, K. (2014) Trujillo-Perú, indicaron que el 64% de las mujeres sometidas a cesárea en etapa de puerperio mediano estaban satisfechas con el servicio recibido, y el 36% manifiestan estar insatisfechas; el 68% manifestaron un cuidado adecuado y el 32% un cuidado inadecuado, en relación a ambas variables se encontró que el 63% de mujeres sometidas a cesárea en puerperio mediano estuvieron satisfechas con el cuidado que brinda la enfermera y el 31% estaban insatisfechas. Conclusión: al relacionar las variables se encontró una relación estadística significativa de ($p < 0.05$) entre el grado de satisfacción y el cuidado que brinda la enfermera. (21).

GÓMEZ, A.; GUTIÉRREZ, N.; JARAMA, S.; MARINA, C. (2016) Lima-Perú, concluyeron que al realizar el análisis estadístico para determinar la asociación entre las variables se encontró un $X^2_c = 6.44$, para $\alpha < 0.05$ y un $gl=1$; permitiendo aceptar la hipótesis de investigación: “Existe asociación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción con la atención en post cesareadas atendidas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García 2016”, existiendo asociación estadística significativa entre cuidado de enfermería y la satisfacción en la atención en post cesareadas atendidas en dicho nosocomio. (22).

VALLES, B. (2016) Huánuco, en sus resultados, respecto a la satisfacción de los pacientes post operados, el 67,8% estuvieron medianamente satisfechos; en cuanto a la calidad de cuidados brindados, el 60,1% percibieron que fueron de regular calidad. Al analizar la relación entre las variables se encontró que la satisfacción de los pacientes post operados ($p=0,000$) y sus dimensiones cuidado de las necesidades fisiológicas ($p=0,002$), accesibilidad de los servicios de Enfermería ($p=0,000$), interrelación profesional de Enfermería - Paciente ($p=0,001$) y la satisfacción con el tratamiento y prevención de riesgos ($p=0,007$) se relacionaron significativamente con la calidad de cuidados que brinda el

profesional de Enfermería en la muestra en estudio. Se concluyó que la satisfacción de los pacientes post operados se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán, en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. (23).

B. BASE TEÓRICA

CESÁREA

La cesárea es el procedimiento quirúrgico que se realiza con el objetivo de extraer el producto de la concepción (nacimiento de un feto) y sus anexos ovulares (placenta) a través de una incisión abdominal (laparotomía) e incisión de la pared uterina. Las cuales se indican, para resolver o prevenir una complicación materna o fetal en etapa que ponen en riesgo la vida de ambos o de uno de ellos. (24)

SATISFACCIÓN

La satisfacción del usuario es el grado máximo del nivel de conformidad alcanzado hacia un servicio esto depende de la resolución de los problemas que aquejan al usuario, del resultado del cuidado según sus perspectivas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado.

La satisfacción es la valoración subjetiva del paciente o usuario, y sirve como elemento sustituto de medidas más objetivas de eficacia y eficiencia, con respecto al servicio brindado, que a menudo no se encuentran disponibles, también se considera que la satisfacción está enfocada más en las percepciones y actitudes que hacía criterios concretos y objetivos (25)

Lograr satisfacer a los pacientes a las que se les brinde servicios de atención en salud es todo un reto, ya que los pacientes tienen exigencias

y expectativas muy altas sobre lo que se puede ofrecer, por tal razón, cautivarlos es un proceso complicado y mantenerlos aún más. Por ello, conocer a nuestras pacientes post quirúrgicas cesareadas, saber qué es lo que quieren o necesitan va a facilitar el alcance de su satisfacción. (26)

Según el MINSA en esta noción de satisfacción y calidad del trabajo en salud se concibe como una práctica compleja que conlleva a una dimensión técnica; la cual supone la aplicación del conocimiento y tecnología para satisfacer necesidades relevantes de la población, y una dimensión Humana; que hace referencia a las relaciones interpersonales, y por último la dimensión del entorno que se refiere al ambiente o contexto del servicio donde se presta la atención. (27)

CUIDADO DE ENFERMERÍA

El cuidar, es una acción indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. El cuidado de los pacientes es la esencia del profesional de enfermería, el cual se puede precisar como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la preservación, recuperación y autocuidado de la vida, se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (28)

No obstante, existen situaciones que influyen en el que hacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados indispensables para obtener algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor tiempo de hospitalización del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (28)

En conclusión, el cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen el propósito y la función mantener a los seres humanos vivos y sanos con la finalidad de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. (28)

Dimensiones del cuidado de enfermería

a. Dimensión biológica

La dimensión biológica hace referencia a, nuestra composición y funcionamiento correcto de los sistemas orgánicos, regulados por un subsistema rector que es el sistema nervioso y cuya propiedad básica es la vida, la forma distintiva de existencia es la de un sistema abierto en íntima relación con el ambiente (natural y social). Al mismo tiempo, por ser un ente vivo, dicha dimensión cumple con las diferentes fases o etapas de esta condición: gestación, nacimiento, desarrollo involución y muerte. (22)

b. Dimensión emocional

Las emociones son estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y conducta expresiva específicos; surgen de modo repentino y parecen difíciles de controlar. Los investigadores tienen evidencia persuasiva de que al menos seis sentimientos se experimentan en todo el mundo: alegría, ira, enojo, miedo, sorpresa y tristeza

c. 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 otros de su misma especie, 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. (22)

d. Dimensión espiritual

El análisis de la espiritualidad denota una experiencia interior profunda de la persona por representar una amenaza en su experiencia de vivir la cesárea., circunstancia diferente a su cotidianeidad y la necesidad de darle sentido para trascender las experiencias intrusivas y negativas, que promueven una vida positiva y saludable, con el uso de su potencial creativo; la contemplación de la vida y a aprovecharla de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones que establece. (22)

CUIDADOS POSTOPERATORIOS INMEDIATOS DESPUÉS DE LA CESÁREA

Luego de una intervención quirúrgica la mujer cesareada sufre los efectos de una operación abdominopélvica y las de labor de parto incluyendo también el cuidado del recién nacido, por lo que la madre va a necesitar ayuda para su pronta recuperación en sus diferentes dimensiones sea emocional fisiológico biológico y espiritual.

Entonces el profesional de enfermería debe Valorar la pérdida de sangre para poder actuar de manera oportuna y eficaz, la hemorragia se valora de igual modo que en cualquier parto. Como las vendas abdominales no son abultadas por lo general, el profesional de Enfermería puede palpar el fondo para determinar si el útero se contrajo de forma satisfactoria. Las suturas de la piel y las uterinas son firmes y puede presionarse con fuerza para valorar la consistencia del útero, lo cual ocasionara incomodidad, aunque no afecta las suturas. Es común que se prescriban oxitócicos para el útero se contraiga y se controle la hemorragia. (29)

NECESIDADES DE LA POST CESAREADA SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Las necesidades biológicas que son esenciales para la supervivencia son: nutrición, agua, aire, descanso y sueño alivio del dolor, higiene, eliminación vesical y gastrointestinal, termorregulación y movilidad.

a. Alivio del dolor

En casi todos los casos, el dolor después de la intervención quirúrgica de cesárea, se localiza en el lugar de la herida, aunque también puede ser producido por gases, a medida que se reinicia el funcionamiento intestinal; en el costado, por el estiramiento de los músculos abdominales durante la intervención.

En los pacientes hospitalizados, la falta de alivio del dolor, tiene importantes repercusiones no sólo por el sufrimiento innecesario, sino también, por complicaciones y retrasos en las altas, con el consiguiente incremento en los costos asistenciales. Entre las repercusiones del dolor postoperatorio se han objetivado diversos efectos adversos, entre los que destacan el deterioro de la función respiratoria y las complicaciones cardiocirculatorias por la liberación de catecolaminas causada por la hiperactividad simpática asociada al dolor, sin olvidar complicaciones psicológicas por el impacto emocional del dolor (30)

b. Higiene

Mantenernos limpios es una medida de protección ante cualquier invasión de microorganismos que causen infección, es por ello que la higiene de la paciente post cesareada después del parto es más específica, en especial en la zona genital y por ello se emplea algún método para limpiar con frecuencia al perineo, con el fin de favorecer a su recuperación. Los pacientes hospitalizados en entornos críticos requieren la provisión de cuidados de enfermería para satisfacer sus necesidades básicas. Las intervenciones encaminadas a satisfacer las necesidades de higiene son

cuidados de enfermería, inherentes al rol profesional y que actualmente se omiten o delegan por considerarlas de poco valor, sin tener en cuenta que constituyen indicadores de resultado en los pacientes y de la calidad de atención en las unidades de cuidado crítico. (31)

c. Alimentación

Para mantener la salud y prevenir la aparición de muchas enfermedades hay que céntranos en la buena alimentación. La alimentación es otra de las necesidades vitales que debe ser satisfecha, ya que es una de las más importantes para el funcionamiento correcto del organismo ya que no se puede vivir mucho tiempo sin recibir los nutrientes necesarios para el cuerpo. Asimismo, todos necesitamos beber, comer, ingerir alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.

Cada persona tiene unos requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud o enfermedad que padecen. (32)

d. Eliminación

Las necesidades básicas del ser humano es la eliminación normal de los desechos de los productos intestinales y de los residuos urinarios es esencial para el buen funcionamiento del organismo.

El profesional de enfermería que atiende al post cesareada en la unidad clínica de Gineco-obstetricia debe determinar el patrón de eliminación normal, la frecuencia, aspecto de la orina y cualquier cambio resiente producto de su estado de salud que se haya podido observar, considerando que la eliminación urinaria adecuada, va a depender del normal funcionamiento de los sistemas: urinario, cardiovascular y nervioso.

e. Descanso y sueño

El ser humano tiene la necesidad fisiológica de dormir durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades diarias, para poder mantener la salud

En el periodo de sueño se produce una alteración del estado de conciencia del que se puede despertar el sujeto en cualquier momento y que tiene lugar de forma periódica. Cuando dormimos no somos conscientes del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de cosas que son esenciales para mantenernos saludables, las funciones vitales permanecen, aunque más atenuadas, pues los requerimientos energéticos en reposo disminuyen.

Es por eso que el profesional de enfermería debe enseñar algunos métodos o medios para ayudar a favorecer el descanso y sueño. (33)

f. Termorregulación

La termorregulación es el mecanismo con el que nuestra temperatura se mantiene constante; esta tiene lugar en el centro regulador hipotálamo y podemos distinguir entre la termogénesis o producción de calor y la termólisis o pérdida calórica del organismo. Así pues, la termorregulación es el equilibrio entre termogénesis y la termólisis. Este equilibrio es importante para la vida y para la salud ya que intervienen en el óptimo funcionamiento del organismo. El profesional de enfermería debe estar atento en cuanto a la termorregulación del paciente post cesareada, ya que estos tienen a disminuir su temperatura por diversos factores como la pérdida de sangre, el estar expuestos etc. (34)

g. Movilidad

Por otro lado, las personas enfermas y post operadas son a menudo incapaces de moverse por sí solas o solo pueden moverse parcialmente algunas veces el reposo absoluto o relativo es necesario para tratar un

problema de salud, favorecer la curación y reducir el dolor, sin embargo, este reposo en cama de larga duración o la falta de movimiento puede causar graves problemas como; mareo ya que al levantarse puede producir una hipotensión ortostática, infecciones porque al estar demasiado tiempo acostado puede provocarse neumonía hipostática, atrofia muscular, contracturas, rigidez en las articulaciones, estreñimiento, etc. Por estas razones es que la paciente post quirúrgica cesareada tienen la obligación y la necesidad de moverse y evitar estas complicaciones ya mencionadas. (35)

NECESIDAD DE LA POST CESAREADA SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL

Las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos que suele centrarse en sentimientos básicos como amor, confianza, autoestima, autorrealización e identidad, que evidentemente el paciente precisa satisfacer con ayuda para mantener el equilibrio y lograr bienestar.

a. Aceptación

Los seres humanos somos seres sociales y, eso, significa que nos gusta estar rodeados por otras personas a quienes apreciamos, respetamos y profesamos cariño y afecto. La necesidad de aceptación es parte de nuestra autoestima. Si nos sentimos integrados y reconocidos nos sentiremos más seguros y, por tanto, con más valor percibido lo que redundará en nuestro auto-concepto y autoestima. (36)

b. Suficiencia

En la necesidad de suficiencia, hace referencia al establecimiento y mantenimiento de las relaciones satisfactorias con el paciente, tomar decisiones de respeto mutuo, responsabilidad y consuelo. El profesional de enfermería debe ayudar al paciente a asumir sus responsabilidades y a tomar las mejores decisiones para llevar a cabo su tratamiento y recuperación, que le servirá para aumentar el sentido de autosuficiencia a

través de orientaciones y asignaciones de actividades en su auto cuidado.
(37)

c. Afecto

Afecto son todos los actos o comportamientos por los cuales una persona ayuda a otra, de la forma que sea, proporcionándole protección y conocimientos, resolviéndole problemas, apoyándole en los momentos difíciles, etc., habremos dado un paso de gigante hacia la comprensión y lo afectivo.

El afecto es imprescindible para la supervivencia de los seres humanos, ya que, sin una determinada cantidad de afecto, ningún ser humano es capaz de sobrevivir, de igual manera sin afecto todo ser humano se transforma en un ser deficiente, carente de mucho de los valores indispensables para nuestro crecimiento espiritual y muchas veces físico. (38)

NECESIDADES DE LA POST CESAREADAS SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL

Las necesidades de cuidado de la paciente han cambiado en los últimos años, condicionadas por los cambios generados por las transiciones demográfica y epidemiológica, presiones a los sistemas de salud, desmantelamiento de los servicios sociales formales y cambio en los roles y dinámica familiar. Es por ello que el profesional de enfermería debe de considerar las relaciones con los parientes y amigos esto ayudara al paciente a facilitar la presencia de ellos. (39)

NECESIDADES DE LA POST CESAREADA SEGÚN LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

En esencia la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es vital para el desarrollo de la recuperación de calidad del paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de

enfermería debe ser brindado con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente. (40)

TEORÍA DEL CUIDADO CARITATIVO DE KATIE ERIKSSON

En la teoría de Eriksson incluye conceptos principales para entenderla:

CARITAS

Caritas, significa amor y caridad. En las caritas se unen eros y ágape, por naturaleza caritas significa siempre amor sin condiciones. La carita, que es el motivo fundamental de la ciencia del cuidado, representa también el motivo de todo cuidado. Implica que el cuidado es una misión en la que intervienen la fe, la esperanza y el amor a través de una inclinación, el juego, el aprendizaje. (41)

COMUNIÓN DE LA ASISTENCIA

La comunión del cuidado constituye el contexto del cuidado y es la estructura que determina su realidad. La asistencia adquiere carácter peculiar a través de la comunión del cuidado. Es una forma de conexión íntima que describe cómo cuidar. La comunión del cuidado requiere una reunión en el tiempo y el espacio, una presencia absoluta y duradera. Se caracteriza por intensidad y vitalidad, calor, cercanía, respeto, reposo, honestidad y tolerancia. También se considera como la fuente de la fuerza y del significado del cuidado. Unirse en comunión significa crear posibilidades para la otra persona. La comunión del cuidado es lo que une, ata y da significado al cuidar. (41)

EL ACTO DEL CUIDADO

El acto de cuidado contiene los elementos asistenciales (fe, esperanza, amor, inclinación, juego y aprendizaje), incluye las categorías de infinidad y eternidad e invita a una comunión profunda. Es el acto de convertir en algo muy especial algo que no lo es. (41)

ÉTICA ASISTENCIAL CARITATIVA

La ética del cuidado trata de la relación básica entre el paciente y la enfermera, el modo en como la enfermera entra en contacto con el paciente en un sentido ético. En cambio, la ética enfermera trata sobre las reglas y principios básicos que guían mi trabajo o mis decisiones. La ética del cuidado es la parte central de la ética enfermera. Un abordaje asistencial basado en la ética significa que, sin prejuicio, consideramos al ser humano con respeto y confirmamos su dignidad absoluta. Sus categorías básicas son: la dignidad humana, la comunión asistencial, la invitación, la responsabilidad, el bien y el mal, la virtud y la obligación. (41)

DIGNIDAD

La dignidad constituye uno de los conceptos básicos de la ética del cuidado caritativo. La dignidad humana es, en parte, dignidad absoluta y dignidad relativa. La dignidad absoluta la recibe el ser humano gracias a la creación, implica el derecho de confirmarse como un ser humano único, la dignidad relativa está influida por la cultura y contextos externos. (41)

INVITACIÓN

La invitación se refiere al acto que tiene lugar cuando el cuidador de la bienvenida al paciente a la comunión. Implica un lugar donde se permite al ser humano descansar, un lugar que respire hospitalidad genuina, en el que la súplica de caridad del paciente tenga respuesta. (41)

SUFRIMIENTO

El sufrimiento es un concepto ontológico y se describe como la lucha del ser humano entre el bien y el mal. El sufrimiento implica alejarse de algo, y a través de la reconciliación, volver a crear la totalidad del cuerpo, el alma y el espíritu cuando aparece la dignidad y santidad del ser humano. Es una experiencia total, única y aislada, no es sinónimo de dolor. (41)

SUFRIMIENTO RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD, LA ASISTENCIA Y LA VIDA

Son tres formas diferentes de sufrimiento. El sufrimiento relacionado con la enfermedad es el que se experimenta en relación con esta y su tratamiento. El paciente presenta un sufrimiento en relación con la asistencia cuando aquella deriva de esta o de su ausencia (implica violación de su dignidad). En la situación del Paciente toda la vida puede experimentarse como un sufrimiento relacionado con la vida. (41)

EL SER HUMANO QUE SUFRE

Para describir al paciente, Eriksson utiliza el concepto de “ser humano que sufre”. El termino paciente remite a patients, que en latín significa “sufrimiento”. El paciente es un ser humano que sufre y lo soporta con paciencia. (41)

RECONCILIACIÓN

El termino reconciliación hace referencia al drama del sufrimiento. Un ser humano que sufre quiere que le confirmen el sufrimiento que padece, y también, que se le dé tiempo y espacio para sufrir y alcanzar reconciliación. Implica un cambio mediante el que se forma una nueva totalidad a partir de la vida que el ser humano ha perdido en el sufrimiento. En esta surge la importancia del sacrificio. La reconciliación implica vivir imperfección respecto a uno mismo y a los otros, pero mirando hacia adelante y encontrando un significado en el propio sufrimiento. La reconciliación es un prerrequisito de las caritas. (41)

CULTURA DEL CUIDADO

La cultura del cuidado es el concepto que Eriksson utiliza en lugar de “ambiente”. Describe la realidad asistencial total y se basa en elementos culturales como las tradiciones, los rituales, los valores básicos. Esta cultura transmite un orden interno de preferencias de valor o ethos; las distintas

construcciones de cultura se basan en los cambios que experimenta el ethos. El origen del concepto de cultura se encuentra en dimensiones como reverencia, inclinación, desarrollo y asistencia. (41)

EL MODELO DE SATISFACCIÓN DE RACHEL APPLGATE

1. El modelo de satisfacción material

Con el funcionamiento de un producto (obtención del mismo o precisión del mismo) se constata si este producto responde a la demanda o no, si satisface materialmente o no. Esta satisfacción material está determinada por la eficacia del sistema de recuperación. A principios de los 80, los investigadores en Biblioteconomía indagan sobre el significado del concepto satisfacción, más allá de la satisfacción material. Si tomamos este modelo para una búsqueda documental, observamos que las características del sistema determinan su rendimiento, el cual determina la satisfacción material. Las cuatro variables tradicionales en la medida del rendimiento son: la relevancia, la pertinencia, la precisión y la obtención. (42)

2. El modelo de satisfacción emocional de vía simple

Los usuarios están "felices" o emocionalmente satisfechos, cuando se ha respondido correctamente a sus preguntas. Introducimos dos razones que imprimen importancia a la satisfacción emocional, la posibilidad de evaluación y el comportamiento. Un sistema que ofrece una satisfacción material, pero no emocional, es susceptible de mejora si conseguimos que ofrezca ambas. La satisfacción puede afectar al comportamiento de un usuario positiva o negativamente. En el último caso, pueden expresar sus quejas o intentar solucionar el problema por sí mismos. Ambas decisiones beneficiarán al servicio, pero puede darse el caso que un usuario insatisfecho evite, en un futuro, el sistema. (42)

3. El modelo de satisfacción emocional - vía múltiple

Expresa que la felicidad de los usuarios depende no sólo de las preguntas

que se responden (satisfacción material), sino también de otros factores como la situación y las expectativas acerca del servicio. Este tercer modelo de satisfacción permite la comprensión de la satisfacción emocional, denominada "positiva falsa", que corresponde a usuarios satisfechos, aunque el resultado de sus consultas haya sido infructuoso. Las tres variables que afectan a la satisfacción son: la disconformidad, la ubicación del producto, y el rendimiento del producto (satisfacción material).

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “APRENDIENDO A CUIDAR MIS MADRECITAS POST CESAREADAS”

INTRODUCCIÓN

La paciente post cesareada, pasa a un proceso llamado puerperio, es un periodo de recuperación que puede venir acompañado de pequeñas molestias como, por ejemplo: cansancio, fatiga, desconocimiento sobre cuidado personal y del bebe ocasionando insatisfacción en las madres.

La cual tienen una duración de 40 días, es una etapa intensa de cambios en el cuerpo de la mujer puesto que, después de la cesárea, todos los órganos y sistemas que tuvieron que adoptarse o modificarse por el embarazo tienen que recuperar su estado anterior.

Dada esa situación se plantea el programa de intervención de enfermería **“Aprendiendo a cuidar mi salud y la de mi hijo”** con la finalidad que las madres obtengan mayor conocimiento sobre su salud para la disminución del temor o ansiedad, para una mayor satisfacción.

OBJETIVOS

Que las madres post cesareadas obtengan una mayor satisfacción sobre el proceso de puerperio post cesárea.

POBLACIÓN

Pacientes postquirúrgicos cesareadas del Hospital Tingo María.

ÁMBITO

Hospital Tingo María servicio de Ginecoobstetricia.

CONTENIDO TEMÁTICO

SESIÓN I: ¿Qué es el puerperio post cesareada?

SESIÓN II: Cuidados de la madre post cesárea en su dimensión fisiológica y social

SESIÓN III: Cuidado de enfermería a madres post cesárea en su dimensión emocional y espiritual (Plan de cuidados).

C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

1. VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción del paciente.

2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención de enfermería.

3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características demográficas

- Edad.
- Grado de instrucción.
- Religión.
- Estado civil.
- Ocupación.

- Ingreso familiar.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. **Satisfacción:** Es la sensación de sentirse completo y confortable ante un servicio recibido ya que cumple con todas nuestras expectativas de calidad y satisface nuestra necesidad
2. **Cuidados:** hace referencia a la ayuda brindada a otro ser vivo o persona para aumentar su bienestar evitando que sufran cualquier alteración negativa en su salud.
3. **Cesárea:** es un procedimiento médico quirúrgico en el cual se interviene a la madre para poder sacar él bebe que lleva en su vientre, esta puede ser indicada por complicación de la madre o del feto.
4. **Post cesareada:** Se refiere a los días después del nacimiento del bebe, el periodo de posparto, puede ser uno de los momentos más difíciles para las madres y las familias.
5. **Intervención de enfermería:** son acciones y estrategias que están encaminadas a lograr r un objetivo o una meta. El pilar de enfermería es brindar atención de calidad y para ello es necesario realizar una intervención de enfermería.

E. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

La satisfacción de los pacientes con respecto a la calidad de atención de enfermería es un tema amplio aplicado a nivel mundial el cual es necesario investigarla, para mejorar cada día a nivel personal, profesional e institucional; estos cambios ayudaran a posteriores investigaciones y actuar

en bien de los que más necesitan de nosotros.

Este estudio no podrá ser generalizado a otras poblaciones, solo son válidas para el grupo investigado.

2. LIMITACIONES

No existió ninguna limitación en el presente estudio.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipo del estudio

La investigación corresponde a tipo de estudio cuasi experimental ya que se trabajará con un solo grupo para medir un antes y un después.

Diseño del estudio

Se aplicó un diseño de pre y post prueba con un solo grupo de estudio como se muestra en el siguiente diagrama:

Grupo	Pre test	Intervención	Post test
G	O1	X	O2

Dónde:

G: Grupo

O1: Pre test

X: Intervención

O2: Post test

PROCEDIMIENTO

1. Se presentó una solicitud al Gerente del Hospital de Tingo María para el permiso correspondiente para la ejecución de la investigación.
2. Se explicó al personal de salud en que consiste la presente investigación.
3. Se aplicó el consentimiento informado al paciente post quirúrgico cesareada.
4. Se aplicó el pre test para evaluar de la satisfacción del paciente post quirúrgico cesareada, con una de 30 minutos en días laborales y hábiles de la semana en el horario de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
5. Se aplicó el programa de capacitación al personal de salud, “Aprendiendo a cuidar mis madrecitas post cesareadas” se ejecutó en una jornada de un día con demostración y re demostración de las intervenciones de enfermería, durante 3 días de práctica.
6. Se evaluó mediante un post test a la población de estudio después de aplicado la intervención de enfermería.
7. Se recolectó toda la información para ser vaciada en el programa estadísticos SPSS v.22 para su posterior análisis e interpretación.
8. Se interpretó los datos para sacar los resultados, comparando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.

9. Se realizó el resumen, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el servicio de centro quirúrgico del Hospital de Tingo María, que se encuentra ubicado en Av. Ucayali N° 114 (Km. 2,5 - carretera marginal Tingo maría – Pucallpa - Mapresa).

El Hospital Tingo María, se encuentra ubicado en la ciudad de Tingo María, Distrito de Rupa Rupa, Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco. El Hospital Tingo María, es el establecimiento de referencia para los 45 Establecimientos de Salud (05 Centros de Salud y 40 Puestos de Salud) de las 07 Micro Redes de la Red de Salud Leoncio Prado (Provincia de Leoncio Prado, Distrito de Monzón y parte de los Distritos de Chinchao y Chaglla); así como para los 14 Establecimientos (01 Centro de Salud y 13 Puestos de Salud) de la Red N° 4 - Micro Red N° 1 correspondiente al Distrito de Padre Abad – Aguaytía y parte del Distrito de Irazola (Región Ucayali) y para los 32 establecimientos de la RS. Tocache (01 Hospital de Apoyo, 02 Centros de Salud y 29 Puestos de Salud).

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 90 madres post cesareadas que se atendieron en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Tingo María.

Criterio de inclusión:

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Madre que cuenta con el Seguro Integral de Salud del Hospital de Tingo María.
- Paciente que acepte firmar el consentimiento informado.
- Paciente que no conteste al 100% el instrumento de medición de la variable de estudio.
- Paciente mayor de 18 años.

Criterios de exclusión:

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Paciente referido a otro hospital de mayor complejidad.
- Post cesareada con complicaciones.
- Paciente que no acepte firmar el consentimiento informado.

2. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 60 madres post cesareadas, a la cual se les aplicó un pre test y post test para medir el nivel de satisfacción.

D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. MÉTODO

Para el presente estudio se utilizó como método la encuesta, y el plan de intervención de enfermería (Aprendiendo a cuidar mis madrecitas post cesareadas)

2. TÉCNICA

- El cuestionario elaborado.

- Encuesta de satisfacción.

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- **Cuestionario de características generales del paciente post quirúrgico (Anexo 03)**; Dicho formulario cuenta con 5 ítems que permitieron evaluar los datos sociodemográficos del paciente post quirúrgico, así como: la edad, grado de instrucción, número de hijos, ocupación, religión.
- **Encuestas de satisfacción del paciente post quirúrgico cesareada (Anexo 04)**; dicho instrumento se basó en la propuesta de Ricra (13). dicho instrumento cuenta con 54 ítems, que permitirá evaluar la satisfacción de las madres post cesareadas según dimensiones: fisiológica, emocional, social y espiritual.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos, se usó la hoja de cálculo Excel y para el análisis el paquete estadístico SPSS.

- Para la presentación e interpretación de los datos se utilizó tablas simples y de doble entrada.
- Para la prueba de la hipótesis se utilizó la prueba estadística t de Student (t2), con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

$$t = \frac{\bar{d}}{\hat{S}_d} \sqrt{n}$$

Donde:

t = representa el t de Student.

S = Desviación Estándar.

$d =$ Valor promedio.

$\sqrt{n} =$ raíz cuadrada de la muestra.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se ha empleado los principios bioéticos:

Principio de beneficencia y no maleficencia: ya que se brindó conocimientos sobre la investigación a ejecutar, al personal de salud como a todos los pacientes post cesareadas sin discriminar a ninguna parte de la muestra

Confidencialidad: se guardó toda la información recogida con alta confidencialidad, protegiendo la privacidad del paciente. los datos recogidos solo se usaron para los fines de la investigación, conservándose el anonimato de cada participante.

Justicia: La selección de pacientes se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, evitando con esto poner en algún tipo de riesgo a los pacientes, que a la vez deberán participar de forma voluntaria, para mejorar así después de la intervención su satisfacción.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó en el Hospital de Tingo María – Huánuco.

Según el muestreo estadístico se consideraron 60 pacientes que cumplieron con los perfiles para la elaboración de la presente investigación.

Para la presentación de los resultados se han diseñado tablas:

La tabla 01, describe las características demográficas de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 02, describe la satisfacción de la dimensión fisiológica durante los momentos de estudio, de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 03, describe el nivel de satisfacción de la dimensión fisiológica durante los momentos de estudio, de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 04, describe la satisfacción de la dimensión social durante los momentos de estudio, de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 05, describe el nivel de satisfacción de la dimensión social durante los momentos de estudio, de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 06, describe la satisfacción de la dimensión emocional durante los momentos de estudio, de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 07, describe el nivel de satisfacción de la dimensión emocional durante los momentos de estudio, de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 08, describe la satisfacción de la dimensión espiritual durante los momentos de estudio, de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 09, describe el nivel de satisfacción de la dimensión espiritual durante los momentos de estudio, de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 10, describe el nivel de satisfacción durante los momentos de estudio de las pacientes post quirúrgicas cesareadas.

La tabla 11, describe la prueba t de comparación de promedios antes y después de la intervención de enfermería del nivel de satisfacción de las pacientes post quirúrgicas cesareadas, en el Hospital de Tingo María – Huánuco 2018.

TABLA 01

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018

CARACTERÍSTICAS GENERALES	n = 60	
	N°	%
Edad		
> de 25 años	11	18.3
26 – 35 años	31	51.7
36 – 45 años	15	25.0
Grado de Instrucción		
Primaria completa	6	10.0
Primaria incompleta	8	13.3
Secundaria completa	17	28.3
Secundaria incompleta	11	18.3
Superior	18	30.0
Número de hijos		
Único hijo	25	41.7
De 1 a 2 hijos	24	40.0
Más de 2 hijos	11	18.3

Ocupación		
Ama de casa	24	40.0
Empleada	15	25.0
Comerciante	17	28.3
Otros	4	6.7
Religión		
Católica	22	36.7
Evangélica	15	25.0
Testigo de jehová	5	8.3
Otros	4	6.7
TOTAL	60	100.00

Fuente: Encuesta de características generales (Anexo 03)

En la tabla 01, respecto a las características demográficas de las pacientes post quirúrgica cesareada en estudio, en cuanto a la edad de los pacientes se observó que 51.7% (31) tenían entre 26-35 años, 25.0% (15) entre 36 a 45 años. Un 30.0% (18) alcanzaron el nivel superior, y 28.3% (17) secundaria completa. Asimismo, 41.7% (25) tenían un único hijo, 18.3% (11) más de 2 hijos. Un 40% (24) fueron amas de casa, y 25% (15) empleadas. Del mismo modo, la religión que más prevaleció, fue la católica [36.7% (22)] seguido de la evangélica en 25.0% (15)

TABLA 02

SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA – HUÁNUCO 2018

DIMENSIÓN FISIOLÓGICA	n=60							
	PRE TEST				POST TEST			
	1		2		1		2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alivio del dolor	18	30.0	32	53.3	52	86.7	8	13.3
Higiene	12	20.0	48	80.0	50	83.3	10	16.7
Nutrición	20	33.3	40	66.7	46	76.7	14	23.3
Eliminación	10	16.7	50	83.3	58	96.7	2	3.3
Movilidad	7	11.7	53	88.3	43	71.7	17	28.3

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04). Leyenda: 1 = satisfecho, 2 = insatisfecho.

En la tabla 02, respecto a la satisfacción de la dimensión fisiológica percibida por las pacientes postquirúrgicas según momentos del estudio, se tiene que, durante el pre test, en el alivio del dolor, 30% (18) manifestaron estar satisfechos, y un poco más de la mitad [53,3% (32)] insatisfechos, y en el post test, se incrementó la satisfacción en 86.7% (52). Asimismo, para la higiene durante el pre test, 80.0% (48) refirieron estar insatisfechos, y en el post test, 86.7% (52) mostraron satisfacción. En relación a la nutrición, durante el pre test, la mayoría [66.7% (40)] tuvieron insatisfacción, y en el poste test, 76.7% (46) expresaron satisfacción. Del mismo modo en la eliminación durante el pre test, 83.3% (50) mostraron insatisfacción, y en el post test 96.7% (58) mostraron satisfacción. En lo concerniente a movilidad durante el pre test, 88.3% (53) refirió insatisfacción y en el post test 71.7% (43) refirió estar satisfecho.

TABLA 03

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA DURANTE
LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST
QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO
MARÍA, HUÁNUCO – 2018**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN FISIOLÓGICA	n=60			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Insatisfecho	23	38.3	8	13.3
Poco satisfecho	16	26.7	7	11.7
Satisfecho	14	23.3	23	38.3
Muy satisfecho	7	11.7	22	36.7
TOTAL	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04).

En la tabla 03, respecto al nivel de satisfacción de la dimensión fisiológica de las pacientes post quirúrgicas según momentos del estudio, se observó que, durante pre test, 38.3% (23) mostraron insatisfacción y 26.7% (16) poco satisfechos. Asimismo, en el post test, la mayoría refirió estar satisfecho y muy satisfecho [38.3% (23), 36.7% (22) respectivamente].

TABLA 04

SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN SOCIAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018

SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN SOCIAL	n=60							
	PRE TEST				POST TEST			
	1		2		1		2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Puérpera - neonato	16	26.7	44	73.3	55	91.7	5	8.3
puérpera - entorno	19	31.7	41	68.3	48	80.0	12	20.0
puérpera - personal de enfermería	12	20.0	48	80.0	52	86.7	8	13.3

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04). Leyenda: 1 = satisfecho, 2 = insatisfecho.

En la tabla 04, respecto a la satisfacción de la dimensión social de las pacientes post quirúrgicas según momentos del estudio, en cuanto a puérpera-neonato, se evidenció que, durante el pre test, 73.3% (44) se mostró insatisfecho, y en el post test mostraron satisfacción en 91.7% (55). Asimismo, con respecto a puérpera-entorno, durante el pre test, 68.3% (41) mencionaron estar insatisfechos, y en el post test, 80.0% (48) refirió estar satisfecho. Del mismo modo para puérpera- personal de enfermería, durante el pre test, 80.0% (48) se mostró insatisfecho y en el post test, 86.7% (52) mostró satisfacción.

TABLA 05

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN SOCIAL DURANTE
LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST
QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO
MARÍA, HUÁNUCO – 2018**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN SOCIAL	n=60			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Insatisfecho	27	45.0	4	6.7
Poco satisfecho	25	41.7	15	25.0
Satisfecho	6	10.0	24	40.0
Muy satisfecho	2	3.3	7	11.7
TOTAL	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04)

La tabla 05, respecto al nivel de satisfacción de la dimensión social de las pacientes post quirúrgicas según momentos del estudio, se obtuvo que, durante el pre test, 45.0% (27) estaban insatisfechos y 41.7% (25) poco satisfechos. Por otro lado, en el post test, 40.0% (24) expresaron estar satisfechos.

TABLA 06

SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018

SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL	n=60							
	PRE TEST				POST TEST			
	1		2		1		2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Empatía	12	20.0	48	80.0	55	91.7	5	8.3
Respeto	13	21.7	47	78.3	52	86.7	8	13.3
Aceptación	15	25.0	45	75.0	49	81.7	11	18.3
Confianza	18	30.0	42	70.0	56	93.3	4	6.7
TOTAL	60	100.0	60	100.0	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04). Leyenda: 1=satisfecho 2= insatisfecho

En la tabla 06, respecto a la satisfacción en la dimensión emocional, en relación a la empatía de las pacientes post quirúrgicas según momentos del estudio, se evidenció que, durante el pre test, 80.0% expresaron insatisfacción, y en el post test, 91.7% refirió estar satisfecho. En cuanto al respeto, durante pre test, 78.3% (47) se mostraron insatisfacción, y en el post test, 86.7% (52) estuvieron satisfechos. Asimismo, para la aceptación, durante el pre test, 75.0% (45) señalaron estar insatisfecho, y en el post test la mayoría [81.7% (11)]; estaban satisfechas. En concerniente a la confianza, 70.0% (42) manifestaron insatisfacción, y en el post test, casi en su totalidad [93.3% (56)] manifestaron sentirse satisfechos

TABLA 07

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL DURANTE
LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST
QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO
MARÍA, HUÁNUCO – 2018**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL	n=60			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Insatisfecho	18	30.0	12	20.0
Poco satisfecho	18	30.0	13	21.7
Satisfecho	14	23.3	29	48.3
Muy satisfecho	10	16.7	6	10.0
TOTAL	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04)

En la tabla 07, respecto al nivel de satisfacción de la dimensión emocional de las pacientes post quirúrgicas según momentos del estudio, se evidenció que, durante el pre test, 30.0% (18) manifestaron estar insatisfecho y 30.0%(18) poco satisfecho. Asimismo, en el post test, 48.3% (29) refirieron estar satisfechos y 10.0% (6) muy satisfecho.

TABLA 08

SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018

SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL	n=60							
	PRE TEST				POST TEST			
	1		2		1		2	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
necesidad de amor	15	25.0	45	75.0	47	78.3	13	21.7
necesidad de creencia	26	43.3	34	56.7	52	86.7	8	13.3

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04). Leyenda: 1 = satisfecho, 2 = insatisfecho.

En la tabla 08, respecto a la satisfacción de la dimensión espiritual de las pacientes post quirúrgicas según momentos del estudio, en cuanto a necesidad de amor durante el pre test, 75.0% (45) mencionaron estar insatisfechos, y en el post test, se incrementó la satisfacción en 78.3% (47); asimismo con respecto a necesidad de creencia en el pre test, más la mitad [56.7% (34)], mostraban insatisfacción, y en el post test, 86.7% (52) expresaron satisfacción.

TABLA 09

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL DURANTE
LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, DE LAS PACIENTES POST
QUIRÚRGICAS CESAREADAS. HOSPITAL DE TINGO
MARÍA, HUÁNUCO – 2018**

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL	n=60			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Insatisfecho	18	30.0	10	16.7
Poco satisfecho	31	51.7	11	18.3
Satisfecho	8	13.3	30	50.0
Muy satisfecho	3	5.0	9	15.0
TOTAL	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04).

La tabla 09, respecto al nivel de satisfacción de la dimensión espiritual de las pacientes post quirúrgicas según momentos del estudio, se evidenció durante el pre test, la mayoría mostraron insatisfacción y poco satisfecho [30.0% (18) y 51.7% (31) respectivamente]; asimismo durante el post test 50.0% (30) refirió estar satisfecho y 15.0% (9) muy satisfecho.

TABLA 10

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO
DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS,
HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	n=60			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
Insatisfecho	21	35.0	6	10.0
Poco satisfecho	27	45.0	12	20.0
Satisfecho	9	15.0	33	55.0
Muy satisfecho	3	5.0	9	15.0
TOTAL	60	100.0	60	100.0

Fuente: Encuestas de satisfacción de pacientes post quirúrgico. (Anexo 04).

En la tabla 10, respecto al nivel de satisfacción de las pacientes post quirúrgicas cesareadas según momentos del estudio, se evidenció que, durante el pre test, 35.0% (21) se mostraban insatisfechos, 45.0% (27) se mostraban poco satisfechos; y en el post test, 55.0% (33) refirió satisfacción y 15.0% (9) muy satisfechos.

TABLA 11

PRUEBA t DE COMPARACIÓN DE PROMEDIOS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTES POST QUIRÚRGICAS CESAREADAS, EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO – 2018

		Diferencias emparejadas					t	GI	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 1	Pre test Post test	-0.825	0.837	0.076	-0.976	-0.674	-10.800	119	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Al contrastar la diferencia de promedios según momentos del estudio, se obtuvo, valor $t = -10.800$, con significancia $p = 0,000$ siendo este último valor menor que $0,05$, por lo se tuvo que rechazar la hipótesis nula; demostrándose que la intervención sobre el cuidado de enfermería, es efectiva en la satisfacción de la paciente post quirúrgica cesareada en estudio.

B. DISCUSIÓN

La presente investigación demuestra que la intervención de enfermería es efectiva en la mejora de la satisfacción de la paciente post quirúrgica cesareada sobre el cuidado de enfermería. Hospital Tingo María, Huánuco - 2018. ($t=-10.800$ con $P < 0.05$) ya que al comparar los momentos de estudio antes y después de la intervención de enfermería se encontró diferencias significativas; evidenciando datos y valores superiores en relación al pre test respecto a la satisfacción del paciente post cesareada, para lo cual se hizo una intervención de enfermería con una estrategia que aumente el nivel de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería en su dimensión fisiológica (alivio del dolor, higiene, nutrición, eliminación, movilidad y descanso y sueño), emocional (empatía, respeto, aceptación, confianza), social (puérpera neonato, puérpera entorno, puérpera personal de salud), espiritual (necesidad de amor, necesidad de creencia). Los resultados encontrados muestran que durante el post test después de la intervención de enfermería la mayoría de la población de estudio refirió estar satisfecho con la atención que brinda el profesional de enfermería. Este resultado responde a las sesiones educativas que se realizaron y aplicaron a las profesionales de enfermería del servicio de ginecoobstetricia, donde expone la calidad de cuidado brindada.

Se contrastaron los resultados obtenidos con otros estudios similares coincidiendo con el hallazgo de la investigación que realizó Gerónimo, Magaña, Rivas, Sánchez, Cruz, Morales, (9), Donde refieren que las puérperas consideran que el personal sí se preocupa por el bienestar de ellas y del recién nacido, asimismo menciona que la satisfacción con la calidad de la atención en las mujeres en periodo posparto fue alta. Esto ratifica con lo que describen Sánchez y Quispe, (14), el cuidado de enfermería se relaciona de manera positiva y significativa con el nivel de satisfacción de los pacientes post operados de cesárea, es por ello que el profesional de enfermería debe brindar atención de calidad para mejorar

los indicadores de satisfacción del usuario.

Otro estudio congruente con los resultados encontrados es el de Ricra (13), quien refiere que la mayoría de las pacientes post cesareadas inmediatas tienen una percepción de medianamente favorable a favorable, ya que la enfermera, la llama por su nombre, le informa sobre los procedimientos antes de realizarlo, se lava las manos antes y después de atenderle, muestra interés por su bienestar, acude rápidamente ante los signos de malestar, le informa sobre las posibles reacciones, efectos del tratamiento y le brinda los cuidados en forma integral; seguido de un mínimo porcentaje que expresa desfavorable, ya que en algunas ocasiones el tiempo es insuficiente para poder brindar una atención de calidad.

En la misma línea Lozano (16), señala que la satisfacción de las puérperas post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera, 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 con relación a la nutrición e higiene, el respeto, la empatía, la relación con el neonato, y el amor. De igual manera, Valles (23), indica que la satisfacción de los pacientes post operados en sus dimensiones cuidado de las necesidades fisiológicas, accesibilidad al servicio de enfermería, interrelación profesional de enfermería paciente, satisfacción del tratamiento, y prevención de riesgos, se relaciona con la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería, asimismo Dután, Idrovo, Naula (11), refieren que la calidad de atención de enfermería en pacientes sometidas a cesárea es alta en los componentes, monitorea y hace seguimiento, accesibilidad del profesional de enfermería, confort, explica y facilita, y si crea una relación de confianza.

Por su parte, Alva, Tirado (17), indican que los pacientes post operados muestran un nivel de satisfacción alta y media, con relación a los

cuidados de enfermería en sus diferentes dimensiones confort, accesibilidad, anticipación y confianza.

Entre hallazgos no congruentes con la presente investigación se tiene a Medina (10), donde afirma que los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio frente a la atención de enfermería en términos de cortesía, confianza, respeto, comunicación, oportunidad y seguridad, por lo que es necesario reforzar estos puntos que hacen que nuestro quehacer de enfermería este viéndose afectada por un motiva desconocido por la falta de interés. De igual manera, Jaramillo (12), describe que más de la mitad de las pacientes post cesareadas han percibido irregularidades en los cuidados de enfermería, calificando el servicio de regular, sintiéndose insatisfechas con la curación de la herida por cesárea que no fue realizada con la frecuencia prescrita, motivo por el cual la tercera parte de la muestra seleccionada presentó signos de infección de la herida quirúrgica. Por lo que es necesario mejorar los ítems que se encuentran bajos, así también Ríos, Barreto (8), señala que los pacientes generalmente refieren insatisfacción debido al trato de personal administrativo al igual que la comodidad de los muebles y enseres.

Aunque las bibliografías con relación al tema son amplias y de gran magnitud, podemos decir que ningún tipo de estudio es concluyente sobre el tema ya que cuenta con distintas realidades y contextos sobre la satisfacción del paciente. Así como hay estudios que muestran que la intervención de enfermería mejora la satisfacción del paciente, existen estudios donde se necesitaría más que la intervención, así como los equipos infraestructura etc. y por qué no decir la falta de personal de enfermería.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto a las variables demográficas de los pacientes en estudio, se evidenció que, 51.7% (31), tenían entre 26 a 35 años de edad, 30.0% (18) alcanzaron el nivel superior, 41.7% (25) tenían un único hijo, 40% (24) fueron amas de casa y 36.7% (22) prevaleció la religión católica.

SEGUNDA: Respecto a la satisfacción de la dimensión fisiológica de las pacientes en estudio, frente al alivio del dolor, higiene, nutrición, eliminación, y movilidad, después de la intervención de enfermería en su gran mayoría refirieron estar satisfechos [86.7% (52), 86.7% (52), 76.7% (46),

96.7% (58) y 71.7% (43) respectivamente], se observó en la post intervención de enfermería la mayoría refirió estar satisfecha y muy satisfecha [38.3% (23) 36.7% (22) respectivamente].

Respecto a la satisfacción de la dimensión social, de las pacientes postquirúrgicas en estudio, en cuanto a puérpera-neonato, puérpera-entorno y puérpera- personal de enfermería, en el post test, generalmente refirieron estar satisfechos [91.7% (55) 80.0% (48) y 86.7% (52) respectivamente], se evidenció en el post test, 40.0% (24) refirió estar satisfecho.

TERCERA: Respecto a la satisfacción de la dimensión emocional percibidas por los pacientes en estudio, relativo a la empatía, aceptación, y confianza en el post test la mayoría refirió estar satisfecho [91.7% (55), 86.7% (52), 81.7% (11) y 93.3% (56) respectivamente], y en el post test 48.3% (29) se mostró satisfecho.

Respecto a la satisfacción de la dimensión espiritual, en cuanto a necesidad de amor, en el post test 78.3% (47) refirió sentirse satisfecho; Asimismo con respecto a necesidad de creencia, 86.7% (52), se mostraron satisfechas, en el post test la mayoría se observó que 50.0% (30) refirió estar satisfecho y 15.0% (9) muy satisfecho.

CUARTA: En razón al nivel de satisfacción de las pacientes post quirúrgicas cesareadas, en la post intervención, 55.0% (33) mostraron estar satisfechas y 15.0% (9) muy satisfechas.

QUINTA: Al contrastar la diferencia de promedios según momentos en estudio, mediante la prueba t de Student, se obtuvo, valor $t = -10.800$, con $p = 0,000$ siendo este significativa, por lo se tuvo

que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la intervención de enfermería es efectiva en la satisfacción del paciente post quirúrgico cesareada en estudio.

B. RECOMENDACIONES

1. Al Hospital de Tingo María, incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad; asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua dirigidos al equipo de salud para optimizar la calidad y calidez de la atención. Una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna.
2. A la unidad de capacitación del Hospital Tingo María, evaluar de manera periódica el nivel de satisfacción de los pacientes toda vez que es un indicador de la calidad de los cuidados que se ofertan.
3. Desarrollar trabajos de investigación que permitan establecer los factores asociados al nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería.
4. A las instituciones proveedoras de servicios de salud, mejorar la calidad de atención, desarrollando un programa continuo de mejoramiento de calidad que utilice medios estandarizados bien definidos, rigurosos y confiables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Un proyecto de innovaciones de salud. Reporte técnico final del equipo de asistencia técnica. 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. 2009.
3. Hernández I. Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho. tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014.
4. Ancalle M, Cepida KR. Calidad del cuidado profesional de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de cirugía del Hospital departamental de Huancavelica Zacarias Correa valdivia. 2014..
5. Arauzo G. Incidencia de la cesárea en el Hospital de Tingo Maria. ginecología y obstetricia. 1994 diciembre; 39(17).
6. Jurado A, Rojas C. Tiempo de dedicación al cuidado del paciente hospitalizado por el enfermero(a) en el servicio de cirugía. hospital departamental de Huancavelica. tesis para licenciatura. Huancavelica: Universidad nacional de huancavelica, Facultad de enfermería; 2013.
7. Andrade MC. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud. tesis de licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, facultad de medicina; 2015.
8. Rios A, Barreto A. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa, de los hospitales san Antonio de chía y Santa Rosa de Tenjo, marzo de 2016. Tesis. Bogotá:; 2016.
9. Gerónimo R, Magaña M, Rivas V, Sánchez L, Cruz, A, Morales F.

Satisfacción con la calidad de la atención en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. CONAMED. 2015 Octubre; 21(1).

10. Medina Y. Satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de enfermería, servicio de Clínica Hospital Isidro Ayora. Tesis. Universidad Nacional de Loja, Loja; 2015.
11. Dután L, Idrovo J, Naula F. Calidad de atención de enfermería a pacientes sometidas a cesárea del área de Gineco-Obstetricia del Hospital Homero Caastanier Crespo, Azoguez, 2014. Tesis. Universidad de Cuenca, Azogues; 2014.
12. Jaramillo M. Cuidados postquirúrgico de enfermería en pacientes intervenidas de cesárea en el hospital gineco obstétrico Enrique Sotomayor Servicio De Hospitalización, Sala Santa Luisa. Del 1 De diciembre Del 2013 Al 31 mayo 2014. Tesis. Universidad Católica de San Tiago de Guayaquil, Guayaquil; 2014.
13. Ricra Y. Percepción de las pacientes postcesareadas inmediatas sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. tesis. Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
14. Sánchez G, Quispe S. Concytec. [Online].; 2017 [cited 2017 octubre 05. Available from: [HYPERLINK "https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_04c363cb63ee18db765336e2b1465161/Description"](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_04c363cb63ee18db765336e2b1465161/Description) \l "tabnav" https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_04c363cb63ee18db765336e2b1465161/Description#tabnav .
15. Rafael N. Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA De La Clínica San Pablo, Lima octubre– noviembre. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2017.

16. Lozano E. 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. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
17. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía Del Hospital Regional Docente De Trujillo. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Oprego, Trujillo; 2016.
18. Gavilan I, Torres M, Tovar E. Repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Online].; 2014 [cited 2017 febrero 22. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2319>" <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2319> .
19. Diaz R, Rosales N, Rosales, R. Concytec. [Online].; 2014 [cited 2017 febrero 12. Available from: HYPERLINK "https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_8addc3273bd2ef17bfa0de9cff84fd07/Description" \| "[tabnav](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_8addc3273bd2ef17bfa0de9cff84fd07/Description#tabnav)" https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_8addc3273bd2ef17bfa0de9cff84fd07/Description#tabnav .
20. Olivia P. Nivel de satisfacción del paciente adulto postoperado respecto al cuidado de enfermería en servicio de cirugía del Hospital Regional Lambayeque. Revista Salud Vida Sipanense. 2013; 1(1).
21. Miller M, Sánchez K. Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo; 2014.
22. Gómez A, Gutiérrez N, Jarama S, Marina, C. Cuidado de enfermería y satisfacción en post cesareadas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García, 2016. Tesis Magistral. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2016.

23. Valles B. Satisfacción del paciente post operado respecto a la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2016. Tesis. Huánuco: Universidad Privada de Huanuco, Huánuco; 2016.
24. Dirección General de Salud Reproductiva. Cesárea Segura. Lineamiento Técnico. México:, Secretaría de Salud; 2002.
25. Marky GA. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo - diciembre 2012. tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma, escuela de enfermería Padre Luis Tezza; 2013.
26. Araujo AD, Mancha YD. La calidad del servicio como herramienta para la mejora en la satisfacción del usuario en la dirección regional de comercio exterior y turismo Huancavelica. tesis de grado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, facultad de ciencias empresariales; 2016.
27. Ministerio de salud. Guia para la autoevaluación de la calidad. guía técnica. lima:, dirección general de salud de las personas; 2002.
28. Juárez PA, García ML. La importancia del cuidado de enfermería. Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social. 2009 enero; 17(02): p. 109-111.
29. Pazmay G, Moreno G. Calidad de atención de enfermería en pacientes post quirúrgicos servicio gineco obstétrico Hospital General Provincial Docente Ambato Periodo julio a setiembre. Tesis magistral. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de ciencias medicas; 2015.
30. Ruiz M, Gómez A, Córcoles MP, Herreros L, Segovia MI, López J, et al. [Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados].; 2013 [cited

2017 marzo 110. Available from: HYPERLINK
"http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf"
http://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/protocolo_valoracion_y_manejo_del_dolor_en_pacientes_hospitalizados.pdf .

31. Carvajal G, Montenegro JD. [Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes].; 2015 [cited 2017 Febrero 16. Available from: HYPERLINK "http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision2.pdf"
http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision2.pdf .
32. Gómez C, Barragán B, Diaz J, Rodríguez D, Villarino M, Palma S, et al. Recomendaciones en alimentación y nutrición para pacientes oncohematológicos. primera ed. Impresos Izquierdo SA, editor. España: AEAL; 2011.
33. Medina A, Feria DJ, Oscoz G. Los conocimientos sobre el sueño y los cuidados enfermeros para un buen descanso. Scielo. 2009 Octubre; 1(17).
34. Lucha A. Necesidad termorregulación fundamentos, Apuntes de Enfermería [documento].; 2014 [cited 2017 febrero 04. Available from: HYPERLINK "https://www.docsity.com/es/necesidad-termorregulacion-fundamentos/2818172/"
https://www.docsity.com/es/necesidad-termorregulacion-fundamentos/2818172/ .
35. Flórez CI, Jurado SL, Luque A, Romero A. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería. [Online].; 2011 [cited 2017 Enero 04. Available from: HYPERLINK "https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/g2_movilizacion_pacientes.pdf"
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimien

tos_2012/g2_movilizacion_pacientes.pdf .

36. San Millan B. Psicobsm. [Online].; 2015 [cited 2017 enero 05. Available from: HYPERLINK "<http://psicobsm.com/2015/01/29/la-necesidad-de-aceptacion/>" <http://psicobsm.com/2015/01/29/la-necesidad-de-aceptacion/> .
37. Cruz M. Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales. tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina Humana; 2010.
38. Mijares D. Inspirulina, La necesidad de afecto: "Psicología afectiva. [Online].; 2015 [cited 2017 octubre 06. Available from: HYPERLINK "<https://www.inspirulina.com/la-necesidad-de-afecto-psicologia-afectiva.html>" <https://www.inspirulina.com/la-necesidad-de-afecto-psicologia-afectiva.html> .
39. Cruz M, Pérez M, Jenaro C, Flores N, Segovia MG. Necesidad social de formación de recursos no profesionales para el cuidado: Una disyuntiva para la enfermería profesional. Scielo. 2010 octubre; 19(04).
40. Laitman M. Cabala y el significado de la vida. [Online].; 2011 [cited 2017 febrero 05. Available from: HYPERLINK "<https://laitman.es/2011/04/%C2%BFque-es-una-necesidad-espiritual/>" <https://laitman.es/2011/04/%C2%BFque-es-una-necesidad-espiritual/> .
41. Eriksson K. Blog. [Online].; 2014 [cited 2019 enero 05. Available from: HYPERLINK "<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-cuidado-caritativo.html>" <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-cuidado-caritativo.html> .

42. Alviz AB, Abarca RE. Atención al cliente en los promotores de servicios financieros y su relación con la satisfacción de los usuarios del sistema bancario. Artículo. España: Universidad Nacional de San Agustín, facultad de administración; 2017.

ANEXOS



ANEXO 01

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Nosotros, Violeta Michelle García Chávez, Mery Edith Girón Gálvez, responsables de la presente investigación mantendremos bajo reserva y no podremos propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación.

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad, no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Huánuco, 17 de agosto del 2018

Violeta Michelle García Chávez
Responsable de la investigación

Mery Edith Girón Gálvez
responsable de la investigación



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día señora. _____ . Somos estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, estamos ejecutando una investigación relacionado con la adherencia al suplemento de hierro en el que tal vez podría participar, estamos encuestando a algunas madres para conocer más de sus conocimientos relacionadas con la administración del suplemento de hierro en menores de 2 años. La entrevista tomará aproximadamente 15 minutos. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligado a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

El objetivo de este estudio es de evaluar la intervención de enfermería en la mejora de la satisfacción del paciente postquirúrgico cesareada en el Hospital de Tingo María, Huánuco - 2018. Si hacemos esta encuesta, no es para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe, lo que siente o piensa. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

Firma del participante



ANEXO 03

ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PACIENTE POSTQUIRÚRGICO CESAREADA

Nº encuesta:

Fecha: / /

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Intervención de enfermería en la mejora de la satisfacción del paciente postquirúrgico Hospital de Tingo María, Huánuco - 2018

INSTRUCCIONES. Buen día señora a continuación, se le hará presente una serie de preguntas, para lo cual se le solicita leer detenidamente y con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego marque con un aspa (X) en la pregunta, la respuesta que crea usted conveniente.

Se establece, que este cuestionario es solo de utilidad para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Esperamos contar con sus respuestas con la autenticidad del tema.

Gracias

I. DATOS GENERALES

1. **Edad.** ¿Cuántos años cumplidos tiene?
 - a) > de 25 años.
 - b) 26 – 35 años.
 - c) 36 – 45 años.
2. **Grado de instrucción** ¿grado máximo de instrucción?
 - a) Primaria completa.
 - b) Primaria incompleta.
 - c) Secundaria completa.
 - d) Secundaria incompleta.
 - e) Superior.

3. Número de hijos ¿Cuántos hijos tiene?

- a) Único hijo.
- b) De 1 a 2 hijos.
- c) Más de 2 hijos.

4. Ocupación ¿A qué se dedica?

- a) Ama de casa.
- b) Empleada.
- c) Comerciante.
- d) Otros.

5. Religión ¿Religión a la que pertenece?

- a) Católica.
- b) Evangélica.
- c) Testigo de jehová.
- d) Otros.



ANEXO 04

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LAS PACIENTE
POSTQUIRÚRGICO CESAREADA**

Nº encuesta:

Fecha: / /

Título de la investigación: Intervención de enfermería en la mejora de la satisfacción del paciente postquirúrgico Hospital de Tingo María, Huánuco - 2018.

Instrucciones. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, para lo cual se le solicita tenga a bien leer detenidamente y con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego, marque con un aspa (X) en la pregunta, la respuesta que crea usted conveniente.

Se precisa, que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Esperamos contar con sus respuestas con la veracidad del caso.

Gracias

Siempre	A veces	Nunca
2	1	0

Nº	Ítems	2	1	0
DIMENSIÓN FISIOLÓGICA				
Fisiológico – alivio del dolor				
1	Me siento satisfecha cuando la enfermera me pregunta si siento dolor.			
2	Me siento satisfecha cuando la enfermera acude de inmediato ante la sensación de dolor post cesárea.			
3	Me siento satisfecha cuando la enfermera me administra un analgésico para aliviarme el dolor post operatorio.			
4	Me siento satisfecha cuando la enfermera acude para administrarme los medicamentos a la hora indicada.			
5	Me siento satisfecha porque cuando presento alguna molestia, la enfermera acude inmediatamente y trata de resolver mi problema.			
Fisiológico- higiene				
6	Me siento satisfecha cuando la enfermera supervisa la higiene en mi zona vaginal.			

7	Me siento satisfecha cuando la enfermera supervisa los arreglos de mi cama.			
8	Me siento satisfecha cuando La enfermera se preocupa de mis necesidades de higiene.			
9	Me siento satisfecha cuando la enfermera realiza La observación de sangrado en pañal.			
Fisiológica nutrición				
10	Me siento satisfecha cuando la enfermera me informo que podía ingerir líquidos a las 8 horas post operada.			
11	Me siento satisfecha cuando recibo información de la enfermera sobre los alimentos que debo consumir.			
12	Me siento satisfecha cuando la enfermera controla los alimentos que ingiero.			
Fisiológica eliminación				
13	Me siento satisfecha cuando la enfermera controla y verifica el sangrado vaginal.			
14	Me siento satisfecha cuando la enfermera atiende mis necesidades de defecar y orinar.			
15	Me siento satisfecha cuando la enfermera me orienta en cuanto a la importancia de expulsar los gases.			
16	Me siento satisfecha cuando La enfermera me pregunta sobre la frecuencia y características de mis deposiciones y orina.			
Fisiológica movilidad				
17	Me siento satisfecha cuando la enfermera me brinda orientación acerca del momento oportuno para iniciar la deambulaci3n.			
18	Me siento satisfecha cuando la enfermera me ayuda y/o supervisa mi deambulaci3n por primera vez.			
Fisiol3gico – descanso y sueño				
19	Me siento satisfecha cuando la enfermera me brinda comodidad para que pueda descansar.			
20	Me siento satisfecha cuando el ambiente donde me encuentro es limpio y ordenado.			
21	Me siento satisfecha cuando La enfermera me proporciona abrigo cuando lo solicito.			
22	Me siento satisfecha cuando la enfermera se preocupa por brindarme un ambiente sin exceso de frio y/o calor.			
23	Me siento satisfecha cuando la enfermera me explica la importancia de descansar y dormir para mi recuperaci3n.			
24	Me siento satisfecha cuando la enfermera entra en las noches con precauci3n evitando despertar a los otros pacientes.			
DIMENSI3N EMOCIONAL				
Emocional empatía				
25	Me siento satisfecha cuando la enfermera permanece conmigo durante las primeras horas del post operatorio.			
26	Me siento satisfecha cuando la enfermera se me acerca,			

	me llama por mi nombre, estrecha su mano ofreciéndome su ayuda.			
27	Me siento satisfecha cuando la enfermera contacta con su mirada al relacionarse conmigo y muestra un gesto amistoso.			
28	Me siento satisfecha cuando la enfermera en su actuar, me hizo sentir importante como persona.			
Emocional respeto				
29	Me siento satisfecha cuando la enfermera le informa sobre los procedimientos antes de realizarlos.			
30	Me siento satisfecha por el respeto por parte de la enfermera.			
31	Me siento satisfecha cuando la enfermera trata a todos los pacientes por igual.			
Emocional aceptación				
32	Me siento satisfecha cuando las enfermeras me proporcionan los cuidados que necesito.			
33	Me siento satisfecha cuando la enfermera se preocupa por mi recuperación.			
34	Me siento satisfecha cuando sentí temor e insatisfacción la enfermera acudió a mi ayuda.			
35	Me siento satisfecha cuando la enfermera está atenta a mis necesidades y/o problemas.			
Emocional confianza				
36	Me siento satisfecha cuando percibo confianza por parte de la enfermera.			
37	Me siento satisfecha en cuanto al tiempo que pasa la enfermera conmigo considero adecuado.			
DIMENSIÓN SOCIAL				
Social puérpera - neonato				
38	Me siento satisfecha cuando recibo educación sobre extracción manual de leche.			
39	Me siento satisfecha cuando la enfermera me facilita el contacto con mi bebe.			
40	Me siento satisfecha cuando la enfermera me prohíbe dar agua de anís a mi bebe.			
41	Me siento satisfecha cuando recibo información de la enfermera sobre la técnica correcta de la lactancia materna.			
Social puérpera – entorno				
42	Me siento satisfecha cuando la enfermera fomenta la visita familiar.			
43	Me siento satisfecha cuando la enfermera brinda un mismo trato para todas las puérperas.			
44	Me siento satisfecha cuando la enfermera fomenta la comunicación con los demás pacientes.			
45	Me siento satisfecha cuando la enfermera coordina adecuadamente con el personal para mantener mi			

	comodidad y confort durante la atención.			
Social puérpera – personal de enfermería				
46	Me siento satisfecha cuando la enfermera permanece conmigo durante las primeras horas del post operatorio.			
47	Me siento satisfecha cuando recibo charlas educativas en el servicio.			
48	Me siento satisfecha cuando la enfermera se preocupa por mi recuperación.			
49	Me siento satisfecha cuando la enfermera me explica sobres los cuidados que debe tener al momento del alta.			
DIMENSIÓN ESPIRITUAL				
Espiritual - necesidad de amor				
50	Me siento satisfecha cuando la enfermera me acompaña en mis momentos de oración.			
51	Me siento satisfecha cuando la enfermera me permite la lectura de la biblia y/o afiches, estampillas otros.			
52	Me siento satisfecha cuando la enfermera me brinda apoyo espiritual.			
Espiritual - necesidad de creencia				
53	Me siento satisfecha cuando la enfermera respeta mi creencia religiosa.			
54	Me siento satisfecha cuando la enfermera respeta cuando estoy rezando o realizando un acto religioso.			

VALORACIÓN POR SUB - DIMISIONES	insatisfecho	satisfecho
DIMENSIÓN FISIOLÓGICA		
Alivio del dolor	0 – 2	3 – 5
Higiene	0 – 1	2 – 4
Nutrición	0 – 1	2 - 3
Eliminación	0 – 1	2 – 4
Movilidad	0	1 - 2
Descanso y sueño	0 – 2	3 – 6
DIMENSIÓN EMOCIONAL		
Empatía	0 – 1	2 – 4
Respeto	0 – 1	2 – 3
Aceptación	0 – 1	2 – 4
Confianza	0	1 - 2
DIMENSIÓN SOCIAL		
Puérpera - neonato	0 – 1	2 – 4
puérpera – entorno	0 - 1	2 – 4
puérpera – personal de enfermería	0 – 1	2 – 4
DIMENSIÓN ESPIRITUAL		
necesidad de amor	0 – 1	2 – 3
necesidad de creencia	0	1- 2

VALORACIÓN	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
VALORACIÓN GLOBAL	0 – 12	13 – 25	26 - 39	40 - 54
DIMENSIÓN FISIOLÓGICA	0 – 5	6 - 11	12 - 17	18 – 24
DIMENSIÓN EMOCIONAL	0 – 2	3 - 5	6 – 9	10 - 13
DIMENSIÓN SOCIAL	0 – 2	3 – 5	6 – 9	10 – 13
DIMENSIÓN ESPIRITUAL	0	1	2 - 3	4 – 5



ANEXO 05

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

“BRINDANDO SATISFACCIÓN A MADRES POSTCESAREADAS”

I. INTRODUCCIÓN

La paciente postcesareada, pasa a un proceso llamado puerperio, es un periodo de recuperación que puede venir acompañado de pequeñas molestias como, por ejemplo: cansancio, fatiga, desconocimiento sobre cuidado personal y del bebe ocasionando insatisfacción en las madres.

La cual tienen una duración de 40 días, es una etapa intensa de cambios en el cuerpo de la mujer puesto que, después de la cesárea, todos los órganos y sistemas que tuvieron que adoptarse o modificarse por el embarazo tienen que recuperar su estado anterior.

Dada esa situación se plantea el programa de intervención de enfermería “Aprendiendo a cuidar mis madrecitas postcesareadas” con la finalidad que las madres obtengan mayor conocimiento sobre su salud para la disminución del temor o ansiedad, para una mayor satisfacción.

II. OBJETIVOS

Que las profesionales de enfermería incrementen la calidad del cuidado y la satisfacción de madres post cesareadas a fin de incrementar mayor satisfacción sobre el proceso de puerperio, post quirúrgico cesareada.

III. POBLACIÓN

Pacientes postquirúrgicos cesareadas del Hospital Tingo María.

IV. ÁMBITO

Hospital Tingo María servicio de Ginecoobstetricia.

V. CONTENIDO TEMÁTICO

SESIÓN I: ¿Qué es el puerperio postcesarea?

SESIÓN II: Cuidados de la madre post cesárea en su dimensión fisiológica y social.

SESIÓN III: Cuidado de enfermería a madres post cesárea en su dimensión emocional y espiritual (Plan de cuidados).

VI. DESARROLLO TEMÁTICO

ANEXO 06

SESIÓN I: PROCESOS DEL PUERPERIO

I. OBJETIVO

Que las madres puérperas conozcan sobre el proceso de puerperio.

II. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes post cesareadas del Hospital Tingo María.

III. RESPONSABLES

- Lic. Mery Girón Gálvez
- Lic. Violeta Michele García Chávez

TEMAS	CONTENIDO	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Bienvenida	Se saluda a las madres post cesareadas, agradeciendo su apoyo y comprensión en la participación del presente estudio.		Las investigadoras	5 min
El puerperio postcesarea	¿Qué es el puerperio postcesarea?	Papel bond Lápiz Laminas	Las investigadoras	5 min
Cuidados de la madre post cesárea en su dimensión fisiológica	Alivio del dolor Higiene, nutrición, eliminación, movilidad física, sueño.	Papel bond Lápiz Laminas	Las investigadoras	10 min

SESIÓN II: CUIDADOS DE LA MADRE POST CESÁREA EN SU DIMENSIÓN FISIOLÓGICA Y SOCIAL

I. OBJETIVO

Que las madres puérperas tengan el conocimiento adecuado para el cuidado de su salud en casa.

II. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes post cesareadas del Hospital Tingo María.

III. RESPONSABLES

- Lic. Mery Giron Galvez
- Lic. Violeta Michele Garcia Chavez

TEMAS	CONTENIDO	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Bienvenida	Se saluda a las madres post cesareadas, agradeciendo su apoyo y comprensión en la participación del presente estudio.		Las investigadoras	5 min
Aplicación del pre test	Se aplica el cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes por el cuidado recibido.	Cuestionario de pre test	Las investigadoras	10 min
Cuidados de la madre post cesárea en su dimensión social	Puérpera-neonato. Puérpera-entorno, Puérpera personal de enfermería.	Laminas Papel bond Lapicero Plumones	Las investigadoras	10 min

SESIÓN III: CUIDADO DE ENFERMERÍA A MADRES POST CESÁREA EN SU DIMENSIÓN EMOCIONAL Y ESPIRITUAL.

I. OBJETIVO

Que las madres conozcan los principales cuidados en el Recién Nacido

II. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes post cesareadas del Hospital Tingo María.

III. RESPONSABLES

- Lic. Mery Girón Gálvez
- Lic. Violeta Michele García Chávez

TEMAS	CONTENIDO	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Bienvenida	Se saluda a las madres post cesareadas, agradeciendo su apoyo y comprensión en la participación del presente estudio.	Laminas	Las investigadoras	5 min
Cuidado de enfermería a madres post cesárea en su dimensión emocional y espiritual (Plan de cuidados).	Muestra de empatía, respeto, aceptación, brindar confianza, enfatizar los cuidados en la necesidad	Laminas	Las investigadoras	10 min
Aplicación del post test	Se aplica el cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes por el cuidado recibido.	Cuestionario o de post test	Las investigadoras	10 min



ANEXO 07

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Satisfacción del paciente post quirúrgico cesareada	Nivel de satisfacción	Satisfacción del paciente post quirúrgico con dimensión fisiológica, emocional, social, espiritual	0 – 12 insatisfecho 13 – 25 poco satisfecho 26 – 39 satisfecho 40 – 54 muy satisfecho	Ordinal
	Fisiológica	Alivio del dolor	0 – 2 insatisfecho 3 – 5 satisfecho	Ordinal
		Higiene	0 – 1 insatisfecho 2 – 4 satisfecho	Ordinal
		Nutrición	0 – 1 insatisfecho 2 - 3 satisfecho	Ordinal
		Eliminación	0 – 1 insatisfecho 2 – 4 satisfecho	Ordinal
		Movilidad	0 insatisfecho 1 – 2 satisfecho	Ordinal
		Descanso y sueño	0 – 2 insatisfecho	Ordinal

			3 – 6 satisfecho	
	Emocional	Empatía	0 – 1 insatisfecho 2 – 4 satisfecho	Ordinal
		Respeto	0 – 1 insatisfecho 2 – 3 satisfecho	Ordinal
		Aceptación	0 – 1 insatisfecho 2 – 4 satisfecho	Ordinal
		Confianza	0 insatisfecho 1 – 2 satisfecho	Ordinal
	Social	Puérpera - neonato	0 – 1 insatisfecho 2 – 4 satisfecho	Ordinal
		puérpera – entorno	0 – 1 insatisfecho 2 – 4 satisfecho	Ordinal
		puérpera – personal de enfermería	0 – 1 insatisfecho 2 – 4 satisfecho	Ordinal
	Espiritual	necesidad de amor	0 – 1 insatisfecho 2 – 3 satisfecho	Ordinal
		necesidad de creencia	0 insatisfecho 1- 2 satisfecho	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Intervención de enfermería	Única	Intervención de enfermería	Mala Regular Buena	Ordinal

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Datos demográficos	Edad	Años cumplidos	> de 25 años 26 – 35 años 36 – 45 años	Intervalo
	Grado de instrucción	Grado máximo de estudios	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior	Ordinal
	Número de hijos	Número de hijos	Único hijo De 1 a 2 hijos Más de 2 hijos	Nominal
	Ocupación	Ocupación	Ama de casa Empleada Comerciante Otros	Nominal
	Religión	Religión	Católica Evangélica Testigo de jehová Otros.	Nominal