

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER SOMETIDA A CESÁREA EN
RELACIÓN AL CUIDADO QUE BRINDA
LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL BELÉN
DE TRUJILLO - 2014

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS : Bach. MILAGROS VICTORIA MILLER MALCA
Bach. KAREN DEL PILAR SÁNCHEZ RUIZ

ASESORA : Ms. Enf. ANA MARÍA HONORES ALVARADO

TRUJILLO-PERÚ

2015

DEDICATORIA

A mi madre, por brindarme amor,
y confianza necesaria para
culminar mi carrera.

A mi hermana, por brindarme
amor y paciencia para seguir
adelante.

A la memoria de mi abuelita, quien
con amor y cariño estuvo
apoyándome y desde el cielo me
está cuidando.

Milagros Victoria

DEDICATORIA

A mis padres por confiar en mí,
que con amor y esfuerzo me
educaron, brindándome confianza
para salir siempre adelante.

A mis hermanos, por brindarme
amor y cariño en todo momento.

A la memoria de mis abuelitos
quienes desde el cielo guían mis
pasos.

Karen Del Pilar

AGRADECIMIENTO

A Dios, que nos brindó salud y fortaleza para terminar con éxito esta magnífica carrera.

A nuestra asesora Ms. Ana Honores Alvarado, por brindarnos la paciencia necesaria para el desarrollo de nuestra tesis.

Karen y Milagros

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	.....	i
AGRADECIMIENTO	.....	iii
TABLA DE CONTENIDO	.....	iv
LISTA DE CUADROS	.....	v
LISTA DE ILUSTRACIONES	.....	vi
RESUMEN	.....	vii
ABSTRACT	.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	.....	18
III. RESULTADOS	.....	28
IV. DISCUSIONES	.....	35
V. CONCLUSIONES	.....	41
VI. RECOMENDACIONES	.....	42
VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	.....	43
ANEXOS	.....	51

LISTA DE CUADROS

TABLA N° 01	Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en el Hospital Belén de Trujillo 2014.	29
TABLA N° 02	Cuidado que brinda la enfermera a la mujer sometida a cesárea en el Hospital Belén de Trujillo 2014.	31
TABLA N° 03	Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo 2014.	33

LISTA DE ILUSTRACIONES

GRÁFICO N° 01 Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en el Hospital Belén de Trujillo 2014.	.....	30
GRÁFICO N° 02 Cuidado que brinda la enfermera a la mujer sometida a cesárea en el Hospital Belén de Trujillo 2014.	.....	32
GRÁFICO N° 03 Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo 2014.	.....	34

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional, se realizó con la finalidad de determinar el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el hospital Belén de Trujillo – 2014. El universo muestral estuvo constituido por 97 mujeres en etapa de puerperio mediato del servicio de Gineco Obstetricia, a las cuales se aplicaron 2 instrumentos: el primero para obtener información acerca del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea y el segundo, para obtener información de los cuidados que brinda la enfermera según las dimensiones consideradas por Chalifour. Los resultados indicaron que el 64% de las mujeres sometidas a cesárea en etapa de puerperio mediato están 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 mediato están satisfechas con el cuidado que brinda la enfermera y el 31% esta insatisfecha. 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.

Palabras claves: Grado de satisfacción – Mujer sometida a cesárea - Cuidado que brinda la enfermera

ABSTRACT

This descriptive correlational study was conducted in order to determine the degree of satisfaction of women undergoing cesarean section on the care given by nurses in the hospital Bethlehem in Trujillo - 2014. The sample universe consisted of 97 women stage of first postpartum service Gynecology Obstetrics, to which 2 instruments were applied: the first for information about the degree of satisfaction of women undergoing cesarean section and the second, for information of care given by nurses as Chalifour considered by size. The results indicated that 64% of women undergoing cesarean section in stage postpartum week are satisfied with the service received, and 36% say they are dissatisfied; 68% reported adequate care and 32% inadequate care, in relation to both variables was found that 63% of women undergoing cesarean section postpartum week are satisfied with the care given by nurses and 31% are dissatisfied. By relating the variables statistically significant relationship ($p < 0.05$) between satisfaction and care given by nurses was found.

Keywords: Level of satisfaction - Women undergoing cesarean section
- Care given by nurses

I. INTRODUCCIÓN

La globalización ocurrida en las últimas décadas ha transformado la integración del mundo, las economías de las sociedades, y hasta los sistemas de relaciones entre los individuos. Por este motivo es evidente entonces que la globalización no es solo un fenómeno y un desafío de carácter económico, sino sobre todo un desafío para el pensamiento humano y por supuesto un desafío para el pensamiento y la praxis de las enfermeras de hoy y del mañana (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que todos los usuarios tienen derecho al más alto nivel de salud alcanzable, teniendo en cuenta todos los factores del usuario y del servicio de salud. En ella se incluye el cuidado como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, lo cual señala como requisitos de calidad en salud: La excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el usuario, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población (44).

En el año 2000, en la cumbre del milenio, los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) adoptaron la declaración del milenio, a raíz del cual aprobaron 8 objetivos, siendo el quinto objetivo el orientado a mejorar la salud materna en sus diferentes etapas: embarazo,

parto y post parto, a fin de llegar a la meta de reducir a las tres cuartas partes la razón de la mortalidad materna hasta el 2015 (31).

Durante el embarazo las mujeres pueden experimentar una serie de cambios radicales durante las etapas del desarrollo embrionario y fetal. Con el transcurso del tiempo y culminación del embarazo, la gestante a partir de las 37 semanas esta apta para tener un parto normal; sin embargo existen distintos factores para contraer un parto por cesárea, dentro de los cuales tenemos: edad de la gestante, multiparidad, antecedentes de cesárea, posición podálica, posición transversal, malformaciones fetales, condición médica de la madre o caso activo de infección de transmisión sexual, trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, entre otros (9) (12).

Las estadísticas muestran que los partos por cesárea en los diferentes países, superan los porcentajes sugeridas por la OMS, que corresponden al 10% y 15% de partos anuales (37).

En Europa entre los años 2003 y 2013, la tasa de cesáreas ha aumentado en un 9,5 % en los últimos diez años, y actualmente esta intervención se lleva a cabo en uno de cada cinco nacimientos (21,8%) en los hospitales nacionales, y si se tuviera en cuenta los hospitales privados el porcentaje asciende hasta el 24,9 % (13).

En América Latina y el Caribe la tasa de cesáreas fueron superiores a las de otros países en desarrollo, pero menores en los países desarrollados en conjunto. La tasa media fue de 29,2%, con los valores menores en Haití con 1,7% y Honduras 7,9%. En México, pese a que la cesárea está indicada únicamente como medida de último recurso, es el cuarto país en el mundo donde más se lleva a cabo esta cirugía (39,1%) (33).

Puerto Rico registra niveles de partos por cesárea que triplican los parámetros de la OMS, según los datos más recientes del Departamento de Salud correspondientes al 2010, el 46.3% de los alumbramientos en la Isla ocurren vía cesárea, países como Estados Unidos (32.8%), España (26.2%) y el Reino Unido (22%) exhiben tasas significativamente menores a las de Puerto Rico. En varios estudios se ha comunicado que la tasa de cesárea es superior en los hospitales privados que en los públicos (2).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en los últimos seis años la tasa de cesáreas se ha incrementado en 10 % a nivel nacional. La proyección del 2013 revela que, en promedio el 26.5 % de los partos institucionales han sido cesáreas. Esta cifra agrupa las intervenciones del Ministerio de Salud, Essalud, Fuerzas Armadas y del sector privado, superando el 26% del porcentaje recomendado por la OMS, ubicándose sobre España y a la par de países industrializados (1).

En la etapa posterior a la cesárea, denominado puerperio, los cuidados brindados por la enfermera desarrollarán una labor esencial e intrínseca, centrándose en el retorno a la normalidad de todos los órganos que tomaron parte en el embarazo. El puerperio es un período caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución habitual en la madre; así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones que comprometen la salud y la vida (10) (22).

El objetivo de los cuidados de enfermería es lograr una recuperación eficaz y una buena adaptación fisiológica durante el puerperio; la enfermera debe determinar las intervenciones prioritarias para identificar y evitar las posibles complicaciones y satisfacer las necesidades de la puérpera (10).

Dentro de las propuestas de salud 2002 -2012 se considera a la calidad de atención como un derecho del ciudadano y promueve servicios donde tenga como eje la satisfacción del usuario y la protección de la dignidad personal. Además busca desarrollar en trato solidario con la población, mejorar la normatividad y las capacidades del personal de salud para el trato adecuado a las diferencias culturales, con respeto y responsabilidad; garantizando la autonomía, el ejercicio de sus derechos y el respeto a la dignidad (29).

Por ello, el Ministerio de Salud (MINSA) considera que el cuidado y la satisfacción deben medir la facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los servicios donde necesita ser atendido, promoviendo la calidad del cuidado en la excelencia de los recursos humanos (28) (27).

Según el Prof. Philip Kotler como cita Ivan Thompson, la satisfacción del cliente se define como el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los productos o servicios con sus expectativas llevando esta definición a su aplicación práctica para determinar el nivel de satisfacción del cliente, un cliente está satisfecho cuando sus necesidades reales o percibidas son cubiertas o excedidas (40).

En nuestro medio existen trabajos de investigación, con las variables del presente estudio que nos pueden servir como indicadores de referencia como: Campos, D. y Pérez, R. en el 2008, en Venezuela, realizaron un trabajo de investigación sobre “Satisfacción de las usuarias post cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de Gineco-obstetricia del Hospital “José María Benítez” de la Victoria estado de Aragua, encontrando que el 44% de las usuarias se sintieron satisfechas, el 33% muy satisfecha, el 21% insatisfecha y el 2% muy insatisfecha, referente a los cuidados que brinda la enfermera (4).

Vivanco, M. en el año 2009, en España, investigó sobre “Satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y el puerperio mediato en un hospital público de tercer nivel de la comunidad de Madrid”, reportando que el 37% de madres durante el trabajo de parto y el 46% de madres en el puerperio mediato se encuentran satisfechas ante el trato que brinda el personal de salud, el 17% no se siente satisfecha con el trato durante el trabajo de parto y puerperio mediato (41).

Santana, M. en el año 2012, en la ciudad de Manabí – Ecuador, realizó una investigación sobre “Satisfacción de las puérperas sobre la atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de alojamiento conjunto del área de Gineco – Obstetricia del Hospital Rafael Zambrano Rodríguez”, encontrando que el personal de enfermería brinda atención de acuerdo al manual de protocolos, lo que produce satisfacción en las puérperas en un 60% (35).

Tataje, O. en el año 2003, en la ciudad de Lima - Perú, realizó una investigación sobre “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, encontrando que el nivel de satisfacción es alto en un 50%, medio en un 30% y bajo en un 20% evidenciado principalmente por la relación de confianza apoyo emocional y conocimientos que brinda la enfermera (39).

Por ello se dice que enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano, dedicándose básicamente al cuidado de la persona sana o enferma desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud; esta actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes brindan el cuidado. La enfermería nace con la civilización y ha ido evolucionando a través de los tiempos; el rol tradicional de la enfermera del cuidado, crianza, consuelo y apoyo obtiene un sustento científico con el desarrollo de las teorías desde la década de 1950 y adopta con ello el reconocimiento de profesión, la que continúa su desarrollo (19) (21).

Comprender el término “cuidar” implica visualizar a la enfermería como profesión. Waldow analiza la relación establecida entre enfermera / mujer (madre) / cuidado, explicando que el cuidar nace de un interés, responsabilidad, preocupación, de un afecto con dos connotaciones el maternal y el ayudar a crecer. Con la amenaza de inseguridad frente a la enfermedad, el cuidador se dedica a proveer el confort y demás actividades que posibiliten el bienestar y la restauración de la persona (11) (43).

La gestión del cuidado implica un proceso en el cual la enfermera moviliza una serie de recursos humanos y del entorno, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud (20).

Watson, refiere que la prestación del cuidado supone valores, compromiso, conocimiento y acciones de modo que la enfermera mediante los cuidados proporcionados demuestra interés, preocupación, compromiso y afecto por las personas enfermas. Así mismo en su teoría "Filosofía y ciencia de la asistencia", refiere elementos esenciales para el ejercicio profesional como: Infundir fe y esperanza que facilitan la promoción del cuidado holístico y satisfacer las necesidades humanas (25) (42).

En tal sentido Leninger, señala que el cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia. La misma autora señala que el cuidado está representado por "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos para mejorar o beneficiar una situación o forma de vida humana; dentro de los cuidados que proporciona la enfermera se encuentran las acciones psicológicas, las cuales son medidas que esta toma para el mantenimiento del equilibrio psicológico del paciente hospitalizado tales como: oír sus opiniones y tratarlos con amabilidad (23).

Kozier refiere que las estrategias de enfermería para alcanzar el resultado deseado de los objetivos del cliente van a estar dadas mediante los cuidados que la enfermera proporciona al paciente, los cuales van a depender de su estado de salud y por ende de las necesidades que manifieste (21).

Chalifour J., considera los cuidados de enfermería en las cinco dimensiones de la persona: Dimensión biológica, comprende la integridad estructural y fisiológica de cada subsistema para mantener el buen funcionamiento general del organismo en mención a aquellos cuidados que van a satisfacer las necesidades prioritarias.

Dimensión intelectual, agrupa las funciones intelectuales en receptivas referidas a adquirir, clasificar e integrar la información; memoria y aprendizaje para almacenar y recordar la información, pensamiento referido a la organización mental y al reconocimiento de la información. Las funciones intelectuales están sujetas a las interferencias que vivencia el adulto; así el temor y la ansiedad puede producir alteraciones en el grado de atención voluntaria o la patología alterar el nivel de conciencia, memoria, juicio y comunicación verbal y no verbal.

Dimensión emocional, el sentimiento se describe como una experiencia subjetiva que acompaña a una emoción. La persona que vive un estado de tensión desagradable tras una amenaza a la satisfacción de sus necesidades, ya sea real o imaginaria, tiende a reducir de forma natural este grado de tensión a un grado aceptable para ella. Las emociones vividas le ayuda a reconocer que su equilibrio esta perturbado y a dosificar y dirigir sus acciones para encontrar cierto equilibrio; por naturaleza, la persona es susceptible de vivir una gama extensa de emociones.

Dimensión social, para sobrevivir, crecer y actualizarse el ser humano necesita establecer relaciones de armonía con el entorno físico, humano y cultural, en este contexto se intercambia energía, información y materia, en cuanto más positivamente se viva las etapas de socialización, más desarrolla la persona su confianza en la elección que realiza para responder a sus necesidades, y más segura estará la persona de poseer los medios para buscar en su entorno los recursos que necesita para adoptar una actitud de confianza y apertura en las relaciones con su entorno.

Dimensión Espiritual, la espiritualidad contiene los principios religiosos, morales o éticos que guían la existencia, las respuestas esenciales que damos, el sentido a la vida, a la muerte, a la soledad, a nuestro fin y nuestro deseo de asumir de forma responsable nuestra libertad, lo que conlleva al respeto por la persona, la vida y la libertad. La enfermera debe garantizar la provisión de un entorno de apoyo espiritual para el adulto, aspecto importante para favorecer a su vez el entorno interior, para que encuentre sentido a la vida al utilizar sus potencialidades, y a tener esperanza, considerando sus creencias religiosas, los valores de amor a la vida, sentirse útil, así como el sentido que da a su experiencia de enfermedad, la importancia que da a la salud (5) (8).

Las teorías que sustentan el cuidado de Enfermería, refieren que el usuario tiene derecho a recibir una atención de calidad, fundada en una sólida base de conocimientos y proporcionada por personas que pueden

emplear dichos conocimientos aplicando juicios y razonamientos acertados y sistema de valores claros y convenientes (17).

Dentro de los cuidados a personas enfermas o sanas en su totalidad, señalamos que la mujer en la etapa adulta empieza a experimentar diferentes periodos, dentro de los cuales está implícita la familia. El embarazo en la mujer según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) lo definió como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus (concepción) en la mujer y termina con el nacimiento de un bebé o con un aborto (14).

El trabajo de parto y el parto mismo, constituyen un proceso fisiológico complejo, cuyo resultado es la expulsión de los productos de la concepción del útero al exterior. Existen dos tipos de parto: normal y quirúrgico (cesárea). La cesárea es un término que se utiliza en obstetricia para describir el parto de un feto viable a través de una incisión en la pared del abdomen y el útero. Este parto por cesárea ha tenido una función importante en las disminuciones de los índices de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales durante el último siglo. El propósito inicial fue preservar la vida de la madre con un trabajo de parto obstruido, pero durante los años se han extendido las indicaciones para incluir el parto por una variedad de peligros más sutiles para la madre o el feto (30) (37).

Es fundamental que el equipo de salud tenga un trato amigable con la mujer en la etapa posterior al parto, buscando la excelencia en los cuidados

prestados. El enfoque principal del cuidado en esta etapa es asegurar que la madre esté saludable y en condiciones de cuidar de su recién nacido, equipada con la información que requiera, y en constante vigilia para prevenir complicaciones post parto (24) (32).

El puerperio se divide en tres etapas, el puerperio inmediato, es el que se da en las primeras 24 horas y constituyen el periodo de mayor riesgo de complicaciones, como hemorragia o infección, el puerperio mediato, el cual tiene lugar desde el segundo día hasta el séptimo día y constituye el periodo de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea, y el puerperio tardío que es el que tiene lugar desde el séptimo día hasta el día cuarenta (36) (34).

Los cuidados de enfermería deben ser planificados y tienen por objetivo aliviar el dolor, ayudar a que la usuaria se recupere y se introduzca a su actividad gradualmente, además otro objetivo de enfermería es el bienestar psicológico de la madre y la adaptación al nuevo periodo que es la maternidad (22).

Así mismo la enfermera debe tener en cuenta tres aspectos básicos para brindar un cuidado de calidad, el cual tiende su importancia en ser oportuna, al proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado de acuerdo a cada situación con una rápida toma de decisiones; continua, porque implica la atención perseverante y sin interrupción para el alcance de

los objetivos trazados en el plan de cuidados; segura cuando los cuidados brindados están libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales y morales para el ser humano (26).

Por otro lado para brindar cuidados de calidad, es necesario reconocer los derechos de los usuarios ya que la calidad de cuidado implica satisfacción del usuario en relación a sus necesidades y expectativas. Para enfermería la satisfacción del usuario se define como la condición de estar a gusto o no con el cuidado recibido en el servicio. Korman sostiene que la satisfacción es una función directa y negativa del grado de discrepancia entre necesidades individuales y satisfacción que el medio proporciona a esas necesidades (15) (16).

La satisfacción constituye también el elemento más importante de la gestión de un buen cuidado y la base del éxito de una institución. Por este motivo es imprescindible tener perfectamente definido para cada institución el concepto de satisfacción de sus usuarios desarrollando sistemas de medición de satisfacción del usuario y creando modelos de respuesta inmediata ante la posible insatisfacción (4).

La práctica de medir la satisfacción del usuario se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ellos esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generalizar los resultados. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencias y satisfacen las necesidades del usuario interno y

externo. Determinadas por condicionantes de la satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad (20).

Horwitz y Panak, agregan que la planificación para el cuidado consiste en un conjunto de pasos estandarizados que se resumen en los siguientes: Identificar los clientes o usuarios tanto externos como internos, determinar las necesidades de los usuarios, establecer metas para el servicio y desarrollar un proceso para cumplir las metas propuestas, comprobar que el proceso es capaz de funcionar en condiciones operativas (18).

Zavala y Berry, definen a la satisfacción como un nivel de bienestar o complacencia del usuario con la atención recibida del proveedor de salud, refleja cuanto gusta o disgusta un servicio. También Dale, señala que la satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención que brinda un servicio de salud consiste en cumplir o rebalsar sus expectativas, por lo tanto la calidad es equivalente a usuario satisfecho (7) (45).

Davis Bush (1995), define la satisfacción del paciente con la atención de enfermería, como la percepción del paciente respecto a la atención proporcionada por el personal de enfermería, de acuerdo a dos dimensiones: cuidado e información al egreso. El cuidado se refiere a la capacidad que posee la enfermera de brindar atención y apoyo al paciente de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico, las características del cuidado incluyen competencia, habilidad, comprensión, preocupación,

amabilidad, disponibilidad y tiempo de la enfermera para hablar con el paciente durante la atención que proporcione (3).

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en el otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como "positivo o no", como "satisfactor o no". Según Philip Kotler, la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas, manifestadas en expresión de bienestar". Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado (15).

Hoy en día el incremento de los partos por cesáreas, ha hecho que el actuar de la enfermera esté más inmerso en la atención brindada a las puérperas; ya que la enfermera juega un papel importante dentro del equipo de salud.

Durante nuestras prácticas pre profesionales en el Hospital Belén de Trujillo, hemos podido destacar que el cuidado de enfermería se percibe segmentado, rutinario, con falta de calor humano, que hace que la usuaria experimente disconformidad e insatisfacción durante su estancia hospitalaria; situación que nos motivó a realizar el presente trabajo de investigación, con el propósito de conocer el grado de satisfacción de la puérpera post cesareada en relación al cuidado brindado por la enfermera.

En tal sentido se formuló la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea y el cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo - 2014.

Objetivo Específico:

- Identificar el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea.
- Identificar el nivel del cuidado que brinda la enfermera a la mujer sometida a cesárea.

HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea y el cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo - 2014.

Ho: No existe relación entre el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea y el cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo - 2014.

II. MATERIAL Y MÉTODO

1. MATERIAL

1.1 Población: Tamaño, lugar y criterios de selección.

El universo de estudio estuvo constituido por 150 mujeres en puerperio mediano post cesareadas, hospitalizadas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuaría orientada en tiempo, espacio y persona.
- Usuaría en puerperio mediano.
- Usuaría que acepte y posibilite la aplicación de los instrumentos a utilizar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujer sometida a cesárea en etapa de puerperio inmediato y tardío.

1.2 Muestra: Tamaño y tipo:

Se trabajó con 97 mujeres en puerperio mediano post cesareadas del servicio de Gineco-Obstetricia, muestra que fue obtenida utilizando la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{150 * 1.64^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (150 - 1) + 1.64^2 * 0.5 * 0.5} = 97$$

1.3 Unidad de Análisis:

Mujer en etapa de puerperio que fue sometida a cesárea.

2. MÉTODO

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal

2.2 Diseño General de Estudio: El diseño que se utilizó, según Hernández Sampieri, fue el siguiente.



Donde:

- M: Mujeres sometidas a cesárea en el Hospital Belén de Trujillo.
- X_1 : Cuidado que brinda la enfermera.
- X_2 : Grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea.

2.3 Variables:

V1 Grado de satisfacción

Definición conceptual: Es el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de los servicios, con

sus expectativas. Normalmente un cliente está satisfecho cuando un servicio o producto alcanza o excede sus expectativas (40).

Tipo de variable: cualitativa

Definición operacional: Para la medición de la variable grado de satisfacción, se aplicó un instrumento que consta de 12 ítems, cuyas respuestas serán calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes.

SI: 2 puntos

NO: 1 punto

El instrumento alcanza una puntuación máxima de 24 puntos y una mínima de 12 puntos, por lo que para medir el grado de satisfacción se empleó la siguiente escala:

Satisfecho: 18 – 24 puntos

Insatisfecho: 12 – 17 puntos

V2 Cuidado que brinda la enfermera

Definición conceptual: Según Chalifour, el cuidado es una relación de ayuda desde una perspectiva holística – humanista, lo que implica cuidar a la persona en su totalidad (5).

Tipo de variable: cualitativa

Escala de medición: nominal

Definición operacional: Fue medida a través de las siguientes dimensiones:

- **Dimensión Biológica:** Fue considerada como la aplicación del cuidado de la enfermera al paciente para satisfacer sus necesidades vitales priorizadas y lograr su estabilización.

Consta de 7 ítems, cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo al siguiente puntaje:

Siempre: 2 puntos

A veces: 1 puntos

Nunca: 0 puntos

Esta dimensión alcanza una puntuación máxima de 14 puntos y una puntuación mínima de 0 puntos; para su medición se utilizó la siguiente escala:

Cuidado Adecuado: 8 – 14 puntos

Cuidado Inadecuado: 0 – 7 puntos

- **Dimensión Intelectual:** Es el cuidado de la enfermera al paciente para conservar su capacidad cognitiva, memoria y juicio.

Consta de 4 ítems, cuyas respuestas fueron calificados de acuerdo al siguiente puntaje:

Siempre: 2 puntos

A veces: 1 puntos

Nunca: 0 puntos

Esta dimensión alcanza una puntuación máxima de 8 puntos y una puntuación mínima de 0 puntos, para su medición se utilizó la siguiente escala:

Cuidado Adecuado: 5 – 8 puntos

Cuidado Inadecuado: 0 – 4 puntos

- Dimensión Emocional: Es el cuidado de la enfermera al paciente para brindar apoyo emocional.

Consta de 6 ítems, cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo al siguiente puntaje:

Siempre: 2 puntos

A veces: 1 puntos

Nunca: 0 puntos

Esta dimensión alcanza una puntuación máxima de 12 puntos y una puntuación mínima de 0 puntos; para su medición se utilizó la siguiente escala:

Cuidado Adecuado: 7 – 12 puntos

Cuidado Inadecuado: 0 – 6 puntos

- Dimensión Social: Es el cuidado de la enfermera al paciente para facilitar su interrelación con el entorno, fomentando la relación ayuda confianza.

Consta de 4 ítems, cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo al siguiente puntaje:

Siempre: 2 puntos

A veces: 1 puntos

Nunca: 0 puntos

Esta dimensión alcanza una puntuación máxima de 8 puntos y una puntuación mínima de 0 puntos, para su operacionalización se utilizó la siguiente escala:

Cuidado Adecuado: 5 – 8 puntos

Cuidado Inadecuado: 0 – 4 puntos

- Espiritual: Es el cuidado de la enfermera al paciente dirigido a fortalecer la fe, esperanza y amor a la vida facilitando la práctica religiosa y respetando su creencia.

Consta de 4 ítems, cuyas respuestas fueron calificadas de acuerdo al siguiente puntaje:

Siempre: 2 puntos

A veces: 1 puntos

Nunca: 0 puntos

Esta dimensión alcanza una puntuación máxima de 8 puntos y una puntuación mínima de 0 puntos, para su medición se utilizó la siguiente escala:

Cuidado Adecuado: 5 – 8 puntos

Cuidado Inadecuado: 0 – 4 puntos

Valoración Total de Instrumento:

Cuidado Adecuado: 26 – 50 puntos

Cuidado Inadecuado: 0 – 25 puntos

2.4 Instrumento de recolección de información:

Para iniciar el proceso de recolección de datos se realizó las coordinaciones necesarias para obtener la autorización del Director del Hospital Belén de Trujillo, de la Unidad de Capacitación, la Jefatura de Enfermería y de la enfermera coordinadora del servicio de Gineco – Obstetricia, a fin de tener acceso y las facilidades pertinentes para la ejecución de la presente investigación.

Posteriormente para la recolección de datos se aplicó dos cuestionarios, uno sobre escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea y el otro sobre el cuidado que brinda la enfermera, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. La aplicación de los instrumentos para la obtención de la información del presente estudio, tuvo una duración promedio de 15 minutos,

donde la mujer en etapa de puerperio hacia el llenado de los instrumentos.

Instrumentos

Para el siguiente estudio se utilizó dos instrumentos: Escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea y encuesta sobre el cuidado que brinda la enfermera, tomados de las autoras Cerna, J. y Pérez, J.; modificado por las autoras y revisado por expertos del área.

Primer instrumento: Escala del grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea, el cual consta de 12 ítems, obteniendo como máximo 24 puntos y mínimo de 12 puntos, considerando: 2 puntos si la respuesta es SI y 1 punto si la respuesta es NO. El propósito de este instrumento es obtener el grado de satisfacción de la población en estudio (**ANEXO N° 1**).

Segundo instrumento: Encuesta sobre el cuidado que brinda la enfermera, consta de 25 ítems, agrupados en cinco dimensiones: biológica con 7 ítems, intelectual 4 ítems, emocional 6 ítems, social 4 ítems, espiritual 4 ítems, obteniendo como puntaje máximo 50 puntos y mínimo 25 puntos, considerando: siempre 2 puntos, a veces 1 punto, nunca 0 puntos. El propósito de este instrumento es obtener el

cuidado adecuado o inadecuado que brinda la enfermera (**ANEXO N° 2**).

2.5 Confiabilidad y validez del instrumento:

Para el control de la calidad de los datos se tomó en cuenta tres aspectos.

- **VALIDEZ:** La validación fue hecha a través de expertos o crítica de jueces. Dichos instrumentos fueron evaluados por 4 profesionales: dos enfermeras del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, un Psicólogo docente de la Universidad Privada Antenor Orrego y un Especialista de Lengua y Literatura, quienes dieron su opinión favorable y recomendaciones, las cuales fueron tomadas en cuenta para los instrumentos.
- **MUESTRA PILOTO:** Los instrumentos fueron validados con una muestra de 10 puérperas inmediatas del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Regional de Trujillo, con el propósito de evaluar los instrumentos que serán aplicados en la población.
- **CONFIABILIDAD:** Para la medición del nivel de la confiabilidad de los instrumentos, se empleó el coeficiente Alfa de Crombach, donde, si es mayor al 0.7 es confiable estadísticamente.

En la variable grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea $\alpha=0.782$, podemos concluir que el instrumento es confiable estadísticamente para ser aplicado en diferentes poblaciones **(ANEXO N° 4 - 5)**.

En la variable nivel de cuidado que brinda la enfermera $\alpha=0.813$, podemos concluir que el instrumento es confiable estadísticamente para ser aplicado en diferentes poblaciones **(ANEXO N° 6 - 7)**.

2.6 Procedimiento y análisis estadístico de datos, especificando el programa de computación utilizado.

Los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos fueron tabulados de manera automatizada siendo ingresados en una base de datos de Microsoft Excel SPS versión 20 de Windows, luego la información fue analizada y los resultados se presentaron en cuadros de distribución de frecuencias de una y doble entrada con valores absolutos y relativos, además de gráficos descriptivos para una observación más objetiva.

El análisis de la relación entre variables fue mediante la prueba de independencia de criterios (chi cuadrado) con un nivel de significancia de 5% ($p<0.05$).

III. RESULTADOS

TABLA N° 01

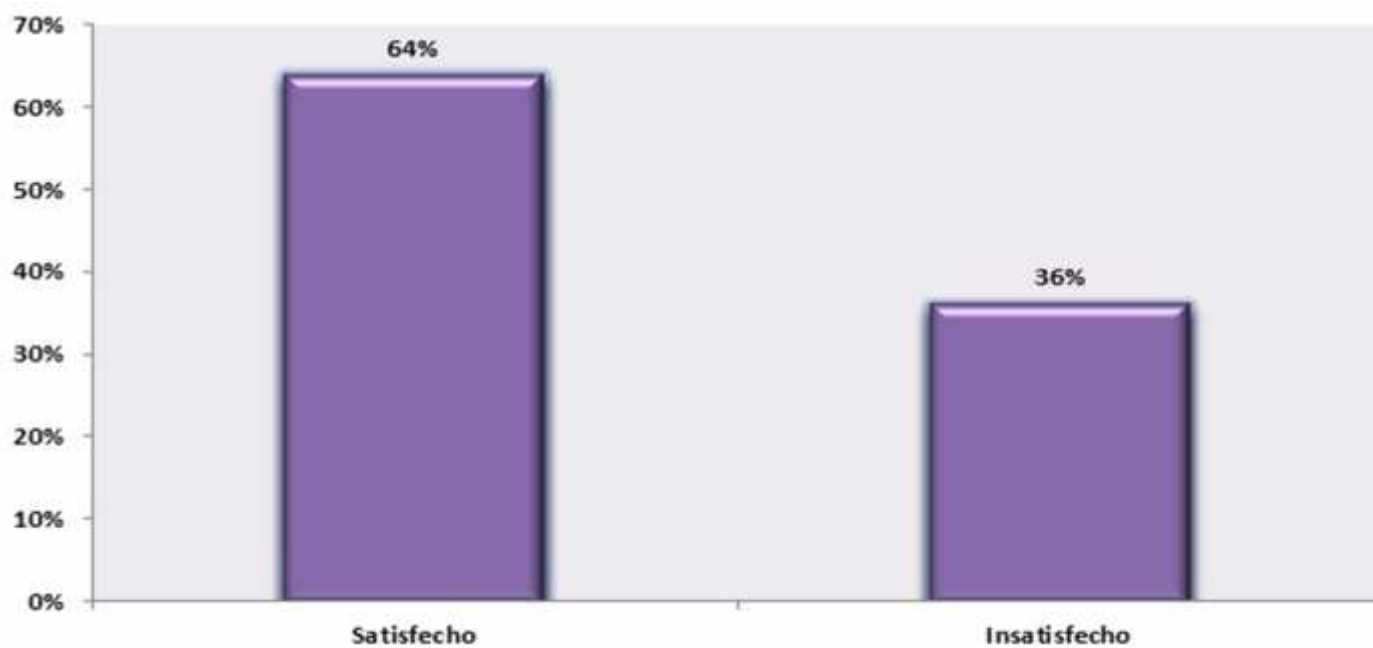
GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER SOMETIDA A CESAREA EN EL HOSPITAL BÉLEN DE TRUJILLO 2014

Grado de Satisfacción	Fi	%
Satisfecho	62	64%
Insatisfecho	35	36%
Total general	97	100%

Fuente: Cuestionario sobre el Grado de Satisfacción aplicado a mujeres sometidas a cesárea.

GRÁFICO N° 01

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER SOMETIDA A CESAREA EN EL HOSPITAL BÉLEN DE TRUJILLO 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos de la Tabla N°

1

TABLA N° 02

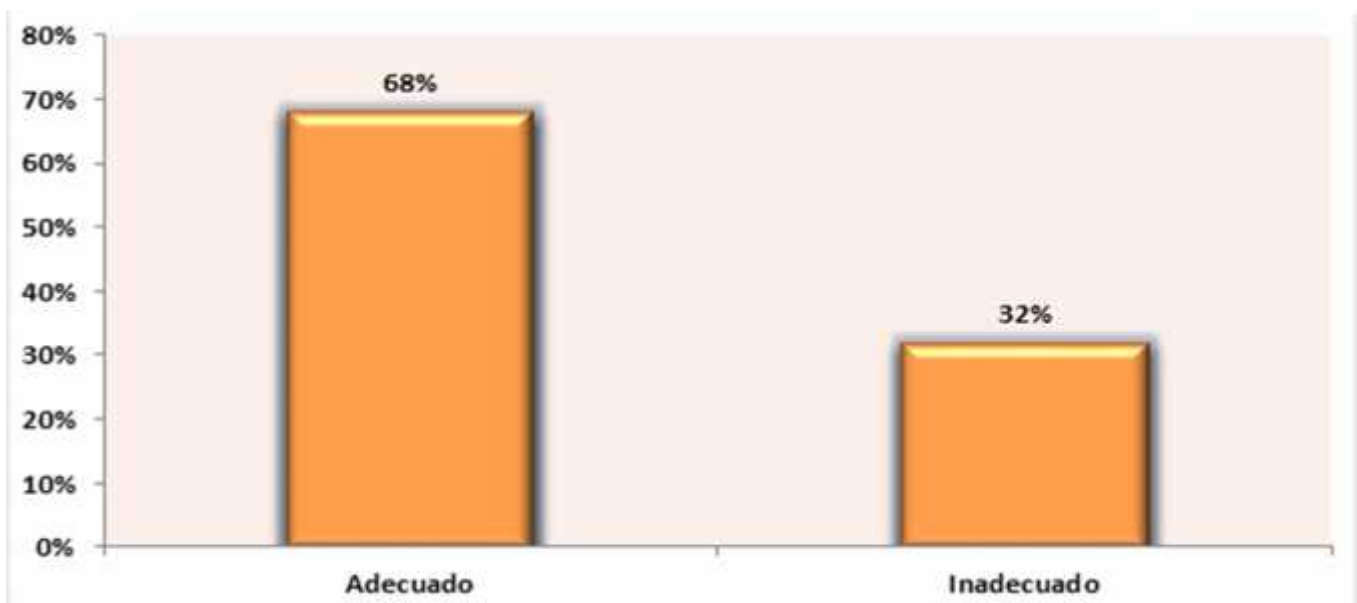
CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA A LA MUJER SOMETIDA A CESÁREA EN EL HOSPITAL BÉLEN DE TRUJILLO 2014

Cuidado que brinda la enfermera	Fi	%
Adecuado	66	68%
Inadecuado	31	32%
Total general	97	100%

Fuente: Encuesta de Cuidado que brinda la enfermera

GRÁFICO N° 02

CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA A LA MUJER SOMETIDA A CESÁREA EN EL HOSPITAL BÉLEN DE TRUJILLO 2014



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos de la Tabla N°

2

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER SOMETIDA A CESÁREA EN RELACION AL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2014.

Grado de Satisfacción	Cuidado que brinda la enfermera				Total general	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	Fi	%	Fi	%		
Satisfecho	61	63%	1	1%	62	64%
Insatisfecha	5	5%	30	31%	35	36%
Total general	66	68%	31	32%	97	100%

$X^2 = 72.767$

valor-p= 0,000 < 0,05

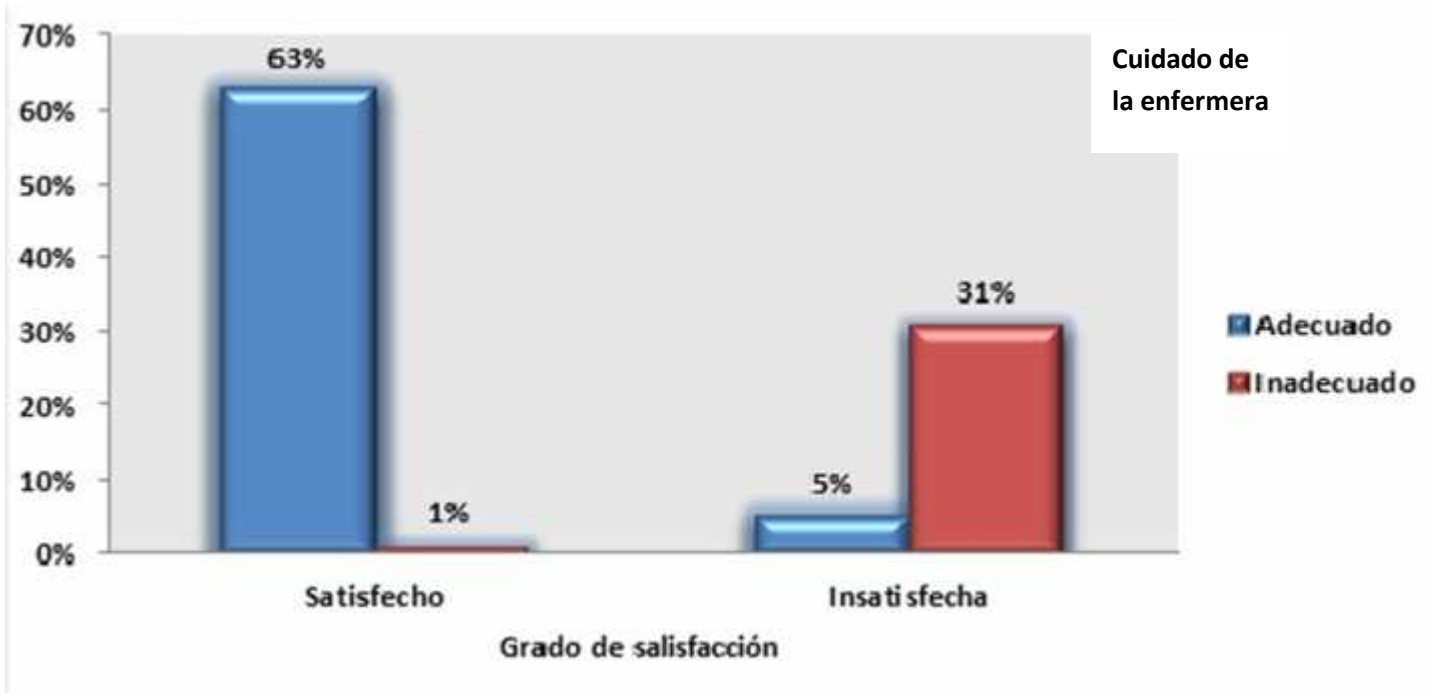
* significativo al 0,05

FUENTE: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en SPSS 22

*Relación significativa

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER
SOMETIDA A CESÁREA EN RELACION AL CUIDADO QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos de la Tabla N°

3.

IV. DISCUSIÓN

El ejercicio profesional de la enfermera es dinámico y debe responder a las necesidades cambiantes de los usuarios, quienes demandan cuidado de acuerdo con sus hábitos, costumbres y estado de salud; este último determina el nivel de atención donde el usuario debe ser atendido logrando la satisfacción del cuidado que brindó la enfermera.

Los resultados obtenidos en la presente investigación nos permiten apreciar el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo, en una población de 97 usuarias en etapa de puerperio mediato hospitalizadas en el servicio de Gineco Obstetricia.

En la **TABLA Y GRÁFICO N° 01**, referido al grado de satisfacción, encontramos que de 97 mujeres sometidas a cesárea en etapa de puerperio mediado, el 64% se encuentra satisfecha y el 36% esta insatisfecha.

Los resultados obtenidos son similares con el estudio realizado por Santana, M. en el año 2012, en la ciudad de Manabí – Ecuador, quien en su investigación Satisfacción de las puérperas sobre la atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de alojamiento conjunto del área de Gineco – Obstetricia del Hospital

Rafael Zambrano Rodríguez, encontró que el personal de enfermería brinda atención de acuerdo al manual de protocolos, lo que produce satisfacción en las puérperas en un 60% (36).

Los resultados obtenidos también coinciden con la investigación, Nivel de satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, realizada por Tataje, O. en el año 2003, en la ciudad de Lima - Perú, en la que encontró que el nivel de satisfacción es alto en 50%, medio en el 30% y bajo en el 20%; evidenciado principalmente por la relación de confianza, apoyo emocional y conocimientos que brinda la enfermera (40).

En las instituciones de salud, uno de los objetivos primordiales de la enfermera es la satisfacción de las necesidades y expectativas de salud del usuario, mediante la realización de diversas actividades esenciales para la satisfacción de las mismas; lo que implica la resolución de sus problemas, brindando el cuidado de acuerdo a las necesidades del usuario (3).

Estos resultados pueden deberse a que la enfermera es una profesional de la salud que brinda atención a partir de una visión holística con calidad humana, a través del desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos para promover, mantener y/o recuperar la salud; demostrando habilidades en el cumplimiento de sus funciones y

favoreciendo un ambiente de confianza y seguridad. Todo ello es percibido por las usuarias hospitalizadas al referir que la mayoría de ellas se muestran satisfechas.

Sin embargo, existe un porcentaje considerable que refiere sentirse insatisfecha, basados en su capacidad de juzgar las funciones de quienes realizan las atenciones e intervenciones. Esta situación se convierte en un reto constante de superación para el que lo brinda. Además, es importante mencionar que existen factores que podrían intervenir en el desarrollo de la atención: falta de empatía y dedicación de enfermera a paciente, teniendo como resultado la insatisfacción por parte de las usuarias.

En la **TABLA Y GRÁFICO N° 02**, referido al cuidado que brinda la enfermera a la mujer sometida a cesárea, encontramos que el 68% de las púerperas recibe un cuidado adecuado por parte de las enfermeras y el 32% refiere recibir un cuidado inadecuado.

Los resultados obtenidos coinciden con una investigación realizada por Gonzales, C. en el 2011 en Venezuela, sobre Calidad del cuidado brindado por profesional de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez a post cesareadas, en el que encontró que el 57,5% de las pacientes post cesareadas manifiestan cuidado bueno, el 22,5% refieren cuidado mediano, y el 20,0% refiere cuidado malo.

Un buen cuidado, es más que un buen trato o satisfacción de quien lo reporta, es brindar un cuidado integral donde no solo se esperen las respuestas evolutivas del usuario si no en conjunto con el familiar.

El logro de un buen cuidado no es un proceso pasivo, si no es una actividad dinámica en la que se identifican continuamente fallas en los hábitos y procedimientos realizados, las cuales deben revisarse, actualizarse y darse a conocer periódicamente con el apoyo y la participación de todos los niveles de la estructura hospitalaria (9).

Por otro lado, existen enfermeras que todavía no internalizan los cuidados adecuados, mostrándose poco sensibles y amables a las necesidades del paciente, además de no brindar la debida importancia a la usuaria y a su familia. Ante esta situación ellos se sienten mal atendidos, ignorados y en algunos casos maltratados; creándose una imagen negativa de la enfermera y percibiendo su participación profesional como mal cuidado.

Si no existe la interrelación enfermera usuario se pierde la información, la cual es de vital importancia como elemento fundamental del cuidado proporcionado a los usuarios. Sin embargo también existen factores que alteran el cuidado de enfermería como la rutina, la baja remuneración, desinterés, el estrés, entre otros.

En la **TABLA Y CUADRO N° 03**, se muestra la distribución de las usuarias según el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo. Se puede apreciar que del 100%, el 63% de usuarias expresan sentirse satisfechas en relación al cuidado que brinda la enfermera y 31% se siente insatisfecha en relación al cuidado que brinda la enfermera. Con estos resultados podemos indicar que hay un índice estadístico relativamente significativo entre las variables. ($X^2=72.767$, $p < 0,05$).

Los resultados obtenidos son similares a un trabajo de investigación realizado por Campos, D. y Pérez, R. (2008) en Venezuela, quienes investigaron acerca de “Satisfacción de las usuarias post cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de Gineco-obstetricia del Hospital “José María Benítez” de la Victoria estado de Aragua, encontrando que el 44% de las usuarias se sintieron satisfechas, el 33% muy satisfecha, el 21% insatisfecha y el 2% muy insatisfecha (4).

Esto indica que los resultados son positivos, los cuales se relacionan a la disposición que presenta cada enfermera para transmitir y brindar un buen cuidado a la usuaria hospitalizada, además de preguntar cómo se siente, estar pendientes del dolor o molestias

que puedan presentarse, brindar confort y comodidad, dar el espacio que necesitan para expresar sus miedos y temores, etc.

Por otro lado, el estudio realizado también nos brinda la posibilidad de reflexionar y mejorar sobre los aspectos del cuidado que brinda la enfermera hacia el paciente, mostrándonos en la necesidad urgente de mantener una práctica con cuidados más humanísticos-holísticos, considerando al ser humano no solo como un ser biológico, sino también un ser intelectual, emocional, social y espiritual.

Finalmente, esta investigación ha hecho posible que enfermería como ciencia y profesión, obtenga un campo de conocimientos que le permita comprender mejor los sentimientos humanos y las vivencias de los pacientes; considerando sus propias concepciones. Todo ello, permite reflexionar sobre las acciones y el conocimiento de enfermería, con la finalidad de implementar un plan de estrategias necesarias para lograr optimizar la práctica del cuidado de enfermería.

V. CONCLUSIONES

De los resultados encontrados, se llegó a las siguientes conclusiones

1. Del total de mujeres sometidas a cesárea en etapa de puerperio mediato, el 64% se muestran satisfechas, constituyendo así un indicador de calidad favorable.
2. Referente a los cuidados brindados por la enfermera encontramos que el 68% refiere recibir cuidado adecuado.
3. En cuanto a la relación que existe entre grado de satisfacción y el cuidado brindado por la enfermera, encontramos que el 63% se siente satisfecha, reportando recibir cuidado adecuado, y el 31% reporta estar insatisfecho indicando recibir cuidado inadecuado; esto implica que sí existe relación significativa entre el grado de satisfacción y el cuidado que brinda la enfermera ($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

Basándose en los resultados obtenidos y conclusiones del presente estudio de investigación se recomienda lo siguiente:

- Coordinar con la jefatura de enfermería la implementación de políticas que permiten mantener el nivel de cuidado adecuado a las pacientes.
- Realizar estudios con otras variables para determinar cuáles son las causas del porcentaje de usuarios insatisfechos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berrios, M. Cesárea en el Perú. <http://www.larepublica.pe/12-05-2014/en-10-se-incrementaron-los-casos-de-cesareas-en-los-ultimos-6-anos> (acceso: 01/09/14).
2. Bonuchi, R. Buscan frenar cesárea en Puerto Rico. Disponible en: <http://www.elnuevodia.com/nota-1566454.html> (acceso: 19/08/14).
3. Bush H. y Thomas, S. Medición de la satisfacción de los consumidores con la atención de enfermería de urgencias. Ciencia de la enfermería revistas, 2 Pp: 20 .Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080124354.pdf> (acceso 21/02/2014).
4. Campos, D. y Pérez, R. Satisfacción de Las usuarias post – cesareadas con la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería de la unidad clínica de Gineco-obstetricia del Hospital “Licenciado José María Benítez” de la Victoria Estado Aragua. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/post-cesareadas-cuidados-enfermeria-araguas/post-cesareadas-cuidados-enfermeria-araguas.pdf>. (acceso 17/02/2014).
5. Chalifour, J La relación de ayuda en enfermería Una perspectiva holística – humanística. Editorial SG editores S.A Barcelona, 1994 Pp. 15 – 17 – 25 – 26 – 33 – 34 – 42 – 43 – 179.

6. Cueva, F. Ponencia: La globalización y el cuidado de enfermería III Congreso Nacional de Enfermería CEB La Paz 1998.
7. Dale, H. Control de calidad y Satisfacción del Cliente 4º Edición México. 1995.
8. Donabedian, A. la dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. México. La prensa Mexicana; 1999 Pp. 55 – 70.
9. Embarazo: Etapas del embarazo
<http://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/embarazo/etapas-del-embarazo> (acceso: 28/06/14).
10. Enfermería Ginecoobstetricia: Atención de enfermería en el puerperio.
<http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-1l--1-el-50---20-about---00031-001-1-0big500&a=d&c=enfermeria&cl=CL2.28&d=HASH01963050eb861d574931320d.12.1> (acceso: 30/06/14).
11. Espino, A. El cuidado de salud y el significado para enfermería. Conferencia presentada en el colegio de Enfermeras del Perú. Lima 2001.

12. Estado de La Niñez en el Perú, UNICEF, INEI. Disponible en: www.unicef.org/Perú/Spanih/Estado_Niñez_en_Perú.pdf (acceso: 16-06/14).
13. Europa Press, estudio del Ministerio de Sanidad, Madrid 19 de diciembre 2013. <http://www.europapress.es/asturias/noticia-numero-partos-cesarea-espana-aumenta-casi-10-ultimos-10-anos-20131219150324.html> (acceso: 01/09/14).
14. Federación Internacional de Ginecología, Obstetricia y medicina puf. disponible en: URL: <http://www.ciclofemenino.com/pdf/Deficiones.pdf> (acceso: 15/05/14).
15. Galeano, H. y Auchter C. Nivel de satisfacción con la atención de enfermería en un hospital pediátrico. Cátedra Enfermería Materno infantil. Universidad nacional Del Norte; 2006 Pp. 1.
16. García, J. El comportamiento humano es la organización Perú. Universidad del Pacífico 2001 Pp. 178 – 180.
17. Guerrero, M. y Román de C. La satisfacción del paciente post- operado y el cuidado de enfermería .recibido, trabajo de grado de maestría en enfermería España, 2000 Pp.76.

18. Horwitz, H. La satisfacción total del cliente. 3º España. Mc Graw 2002
Pp. 28.
19. Jiménez, L. Revista Rol de la Enfermera. Vol. 22 N° 112000. Pp. 163.
20. Jimenez, v. y col. Satisfacción del usuario como indicador de calidad.
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Rev. Mex. Enf.
Candiol; 11 (2): 58 – 65 2005.
21. Kozier y col. Conceptos y temas en la práctica de la enfermería.
Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Segunda edición
Mexico.1995.Pp 283-287.
22. Laza, C. y Puerto, M., Revista cubana de enfermería: Cuidados
genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192011000100010&script=sci_arttext (Acceso: 28/06/14).
23. LENINGER, M. La esencia del oficio de la enfermera y la salud, New
York. 1984. Pp.46.
24. Lowdermik, D. Enfermería Materno Infantil Vol. 2 Edit. Interamericana –
España. 2002
25. Marriner, A. Modelos y teorías de enfermería 3º Ed. Editorial Madrid.
Mosby /Dayma 2002 Pp. 142 – 151 – 365 – 369.

26. Martínez, H. Sistema de autoría Médica hospitalaria. Revista Cubana Adm. de Salud. 2005 104 (5) Pp. 55 – 70.
27. Ministerio de Salud, BID. Curso de gestión en las redes de establecimiento y servicios de salud. Modelo V: Gestión de recursos humanos. Perú 2002 Pp. 15-16.
28. Ministerio de Salud, Un sector con calidad, eficiencia y calidad: Lineamientos de Política de Salud. Perú 2002 Pp. 24
29. MINSA. Guía metodológica para elaboración del MINSA. Lineamientos de política sectorial para el plan estratégico del quinquenio. Agosto 2001 – 2006.
30. Muñoz, M.: Parto Quirúrgico. Disponible en:
<http://es.escribd.com/doc/94198246/parto-quirurgico> (acceso:14/05/14).
31. Objetivos del desarrollo del milenio naciones unidas nueva york 2011
Pp. 28-35 disponible en:
<http://www.cinu.mx/minisitio/ODM2011/docs/informeODM2011.pdf>
(acceso: 15/04/14).
32. Reeder, M. Enfermería Materno Infantil_Mc Graw Hill Interamericana. México 2002.

33. Revista Panamericana de la Salud Publica.
vol.21 n.4 Washington Apr. 2007
http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-498920070003000008&script=sci_arttext (acceso: 01/09/14).
34. Salud Materna disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?su b5=7 (acceso: 16/05/14).
35. Santana, M. "Satisfacción de las púerperas sobre la atención que brinda el personal de enfermería en la unidad de alojamiento conjunto del área de Gineco – Obstetricia del Hospital Rafael Zambrano Rodríguez". Manabí – Ecuador, Disponible en:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/T-ULEAM-12-0020.pdf> (acceso 25/11/14).
36. Schwuarcz, R. y col. Obstetricia. Editorial el Ateneo, 6ta Edición. Argentina, 2005. Pp. 632 - 637.
37. Scott, J. y col. Tratado de Obstetricia y ginecología 9° Edición. México, 2000 Pp. 471.
38. Servín, R. Riesgos de parto por cesárea. El Financiero, Grupo Multimedia Lauman, SAPI de CV. Citado en:

<http://www.elfinanciero.com.mx/archivo/adivierten-de-riesgos-de-partos-por-cesarea.html> (acceso: 18-08-14).

39. Tataje, O. "Nivel de Satisfacción de la puérpera sobre la atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé noviembre 2003" Lima – Perú, disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2687/1/tataje_ro.pdf (acceso 02/03/13)

40. Thompson, I. "La Satisfacción del Cliente" Texas - EE.UU, Disponible en: <http://www.promonegocios.net/mercadotecnia/satisfacción.cliente.htm> [acceso 21/01/15].

41. Vivanco, M. "Satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y el puerperio mediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid". España, 2009, Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/32/44> (acceso: 25/11/14).

42. Watson, J. Enfermería ciencias humanas y cuidado humano. New York. Edit. Publicación Liga Nacional Para Enfermeras N° 15, 1998 Pp. 28, 29.

43. Waldow, R. "Cuidado humano – El rescate necesario" 3° Ed. Brasilia; 2002.

44. World Health Organization. Regional Office for Europe. The principles of quality assurance. Report on a WHO meeting. Copenhagen OMS 2002.

45. Zavala, G. "Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital 2 de Mayo 2009" acceso: 21/08/2014
http://www.cybertecis.edu.pe/sisbib/2010/Zavala_lg/pdf/Zavala_lg.pdf.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 1

ESCALA DE GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER SOMETIDA A CESÁREA

INSTRUCCIONES:

La presente encuesta es de tipo personal y sin identificación, tiene el propósito de averiguar “el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera” en el servicio de Gineco-Obstetricia, solicitamos su colaboración respondiendo en forma clara y sincera las preguntas que se formulan.

Tomado de Cerna Quispe, J. y Pérez Vásquez, J.

Modificado por: Miller Malca, M. y Sánchez Ruiz, K.

ITEMS	SI	NO
1. Fue recibida por la enfermera con gesto amable al ingresar al servicio de Gineco-Obstetricia		
2. ¿Queda satisfecha después de la realización de su higiene perineal?		
3. ¿Se siente satisfecha cuando la enfermera le administra sus medicamentos?		
4. ¿Se siente satisfecha con el tiempo que la enfermera dedica a atenderla?		
5. ¿Usted percibe que la enfermera presta atención a su dolencia?		
6. ¿La enfermera responde cortésmente cuando usted realiza alguna pregunta?		
7. ¿Usted siente que la enfermera se interesa por su salud?		
8. ¿Usted percibe que la enfermera le brinda apoyo emocional cuando está preocupada o ansiosa?		
9. ¿Usted se siente satisfecha con el cuidado que la enfermera le brinda?		
10. Cuando Usted necesita atención ¿percibe que la enfermera acude inmediatamente a su llamado?		
11. ¿Usted considera que la enfermera resuelve sus problemas y necesidades?		
12. ¿La enfermera le brinda consejería sobre su problema de salud?		



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 2

ENCUESTA SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA
(Instrumento elaborado considerando los criterios de Chalifour)

A. INTRODUCCIÓN:

Estimada Sra. solicitamos su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “El grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea en relación al cuidado que brinda la enfermera”, para lo cual se le entrevistará acerca de la atención que UD. ha recibido por parte de la enfermera durante su hospitalización, sus respuestas son de carácter anónimo y servirá para mejorar el cuidado de la enfermera.

Tomado de Cerna Quispe, J. y Pérez Vásquez, J.

Modificado por: Miller Malca, M. y Sánchez Ruiz, K.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA:

A continuación se le formulan preguntas elaboradas, que tienen tres posibles respuestas las que responderá según lo que crea conveniente

DIMENSIONES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSIÓN BIOLÓGICA			
1. La enfermera muestra interés por asearla y cambiarla.	2	1	0
2. Usted considera que la enfermera acude para administrarle los medicamentos a la hora indicada.	2	1	0
3. El ambiente donde usted se encuentra está limpio y ordenado.	2	1	0
4. La enfermera le brinda comodidad para que pueda descansar.	2	1	0
5. ¿La enfermera controla sus signos vitales frecuentemente?	2	1	0
6. Cuando usted presenta dolor u otra molestia, la enfermera acude inmediatamente y trata de resolver su problema.	2	1	0
7. La enfermera realiza cuidados como: abrigo y observación de sangrado en pañal.	2	1	0
DIMENSIÓN INTELECTUAL	2	1	0

8. Usted recibe explicación durante la realización de los procedimientos de enfermería.			
9. La enfermera responde en forma clara y sencilla a sus preguntas e inquietudes que usted las hace.	2	1	0
10. La enfermera explica la importancia y beneficios de los procedimientos a realizar.	2	1	0
11. La enfermera la orienta sobre los cuidados que debe seguir en casa.	2	1	0
DIMENSIÓN EMOCIONAL			
12. Cuando la enfermera se le acerca, la llama por su nombre, estrecha su mano ofreciéndole su ayuda.	2	1	0
13. La enfermera contacta con su mirada al relacionarse con usted y muestra un gesto amistoso.	2	1	0
14. La forma cómo le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo.	2	1	0
15. Siente que la enfermera trata a todos los pacientes por igual.	2	1	0
16. La enfermera en su actuar, le hizo sentir importante como persona.	2	1	0
17. Cuando sintió temor o ansiedad la enfermera acudió a su ayuda.	2	1	0
DIMENSIÓN SOCIAL			
18. La enfermera pregunta cómo se siente.	2	1	0
19. La enfermera fomenta la visita familiar	2	1	0
20. La enfermera la llama por su nombre.	2	1	0
21. La enfermera le brinda privacidad al realizar los procedimientos.	2	1	0
DIMENSION ESPIRITUAL			
22. La enfermera le habla de Dios	2	1	0
23. La enfermera le brinda apoyo espiritual.	2	1	0
24. La enfermera respeta su creencia religiosa.	2	1	0
25. La enfermera se despide de usted. "que Dios la acompañe"	2	1	0

ANEXO N° 3

Tamaño de La Muestra

Se empleó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{150 * 1.64^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (150 - 1) + 1.64^2 * 0.5 * 0.5} = 97$$

n=97 pacientes estimados para la toma de la información con un nivel de confianza del 90%.Dónde:

El parámetro utilizado es la proporción (p) de la población, debido a la heterogeneidad de éxito o fracaso que existe para determinar si el grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea está relacionado con el cuidado que brinda la enfermera del Hospital Belén de Trujillo

$$\text{Nivel de Confianza: } 90\% \quad Z_{r/2} = 1.64^2$$

Precisión (Error): Según criterio del investigador 5%, y según estudios anteriormente realizados.

Varianza: Pq= 0.25, se utilizó la varianza máxima para este estudio ya que no conocemos la proporción, mediante la prueba piloto.

Dónde:

P: proporción de pacientes con la variable de interés

q=1-p: proporción de pacientes sin la variable de interés.

ANEXO N° 4

CONFIABILIDAD: Escala de grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea

El cálculo para el Alfa de Crombach es la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

K= número de ítems: 12

S_i^2 = suma de las varianzas de los ítems

S_t^2 = varianza total de los individuos

$$r = \left(\frac{12}{12-1} \right) \left(1 - \frac{2.182}{7.7} \right) = 0.782$$

Interpretación: Según el estadístico alfa de Crombach, si es mayor al 0.7 es confiable estadísticamente. En la variable grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea $\alpha = 0.782$, podemos concluir que el instrumento es confiable estadísticamente para ser aplicado en diferentes poblaciones.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD: Escala de grado de satisfacción de la mujer sometida a cesárea

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	total	
1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	
2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	
3	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	
4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	
5	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	9	
6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	
7	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	
8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
10	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	
11	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	
12	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	
14	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	
15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	
16	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
17	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
19	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	
20	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	
												$S_t^2 =$	7.71	
$S_i^2 =$	0.2	0.1	0.2	0	0	0.3	0.3	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	2.182	$= \Sigma S_i^2$

El cálculo para el alfa de crambach es la siguiente formula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K= numero de ítems: 12

ΣS_i^2 = suma de las varianzas de los ítems

S_t^2 = varianza total de los individuos

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD: Encuesta sobre el cuidado que brinda la enfermera

El cálculo para el Alfa de Crombach es la siguiente fórmula

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

K= número de ítems: 25

S_i^2 = suma de las varianzas de los ítems

S_t^2 = varianza total de los individuos

$$\left(\frac{25}{25-1} \right) \left(1 - \frac{10.99}{43.1} \right) = 0.813$$

Interpretación: Según el estadístico alfa de Crombach, si es mayor al 0.7 es confiable estadísticamente. En la variable cuidado que brinda la enfermera =0.813, podemos concluir que el instrumento es confiable estadísticamente para ser aplicado en diferentes poblaciones.

ANEXO N° 6

CONFIABILIDAD: Encuesta sobre el cuidado que brinda la enfermera

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	total	
1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	31	
2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	36	
3	2	1	0	1	2	1	2	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	33	
4	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	36	
5	1	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	19	
6	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	44	
7	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	0	2	1	1	29	
8	1	0	1	0	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	21	
9	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	0	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	26	
10	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	0	0	1	1	0	36	
11	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	36	
12	2	1	0	1	2	1	2	1	1	0	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	0	1	1	1	1	33	
13	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	0	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	39	
14	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	1	0	33	
15	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	42	
16	1	2	1	2	0	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	0	0	0	2	1	1	24	
17	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	29	
18	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	0	2	2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	26	
19	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	0	2	1	1	29	
20	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	0	0	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	29	
																										S_t²= 43.1	
S_t²=	0.221	0	0	0	0	0	0	0	0	0.6	***	***	***	***	****	0.41	***	****	****	***	****	****	****	****	****	0.661	10.99 = ΣS _i ²

El cálculo para el alfa de crombach es la siguiente formula

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

Donde:
 K= numero de ítems: 25
 ΣS_i²= suma de las varianzas de los ítems
 S_t²= varianza total de los individuos

α= 0.776

ANEXO N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace constar que acepto formar parte del trabajo de investigación titulado: **“GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA MUJER SOMETIDA A CESÁREA EN RELACIÓN AL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2014”**, habiendo sido informado sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberme explicado que no realizaré ningún gasto y tampoco recibiré alguna contribución económica a cambio de participar, por lo cual firmo el documento como prueba de mi aceptación.

Nombre y Apellido: _____

DNI: _____ Firma: _____

Trujillo, ____ de ____ del 2014