

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE
SATISFACCIÓN EN LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y
ESPIRITUALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL
BELÉN DE TRUJILLO 2015.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TITULO DEL PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Moya Gurreonero Romy Emperatriz

Bach. Rivera Diestra Laura Elvira

ASESORA:

Dra. Cabrera Díaz Josefa Magdalena

TRUJILLO- PERÚ

2015

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE
SATISFACCIÓN EN LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y
ESPIRITUALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL
BELÉN DE TRUJILLO 2015.**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DEL PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Moya Gurreonero Romy Emperatriz

Bach. Rivera Diestra Laura Elvira

ASESORA:

Dra. Cabrera Díaz Josefa Magdalena

TRUJILLO- PERÚ

2015

DEDICATORIA

A DIOS NUESTRO SEÑOR

Por haberme permitido seguir con mis estudios y por darme fortaleza para seguir adelante y por su amor infinito que tiene con mi vida.

A MIS PADRES

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que me han demostrado para conseguir con mí metas.

Romy

DEDICATORIA

A DIOS TODOPODEROSO

*Por darme vida y salud, por ser mi fortaleza,
su amor y su perdón a Él sea la gloria por
siempre.*

A MI MADRE

*Por su amor, su ejemplo de coraje y valentía, que
fueron mi impulso para seguir adelante, sus
consejos sabios la fuente de mi alma.*

A MI PADRE

*Por sus consejos de perseverancia para seguir
adelante y no desmayar en las pruebas, por su
apoyo económico para el logro de mis sueños.*

Laura

AGRADECIMIENTO

De manera especial a nuestra Docente Dra. Josefa Cabrera Díaz por incentivar en nosotras la investigación y por su apoyo incondicional en la elaboración de esta tesis.

De manera especial al Dr. Jaime Zavaleta Ramírez, por su apoyo incondicional en el desarrollo y culminación de nuestra tesis.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	5
TABLA DE CONTENIDOS.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	8
RESÚMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
MATERIAL Y METODO.....	39
RESULTADOS.....	49
DISCUSIÓN.....	60
CONCLUSIONES... ..	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015.	50

TABLA N°2	
GRADO SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015....	52

TABLA N° 3	
GRADO SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015....	54

TABLA N° 4.	
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015	56

TABLA N° 5	
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015	58

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN MUJERES
POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015 51

GRÁFICO N° 2
GRADO SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES EN
MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015... 53

GRÁFICO N° 3
GRADO SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN
MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015.... 55

GRÁFICO N° 4.
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES EN MUJERES
POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015 57

GRÁFICO N° 5
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN MUJERES
POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015 59

RESUMEN

El presente estudio de investigación, de tipo descriptivo correlacional, tuvo el propósito de determinar la calidad del cuidado de la enfermera y grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto Hospital Belén de Trujillo 2015. La muestra estuvo constituida por 51 mujeres a quienes se aplicó dos instrumentos; el primero: Escala de Calidad de Cuidado de la Enfermera y el segundo Escala sobre satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto. Los resultados obtenidos fueron: La calidad de cuidado de la enfermera en mujeres postaborto, es regular en un 49.02%, buena en 27.45% y deficiente en 23.53%. El grado de satisfacción de las necesidades emocionales en mujeres postaborto fueron, satisfecho en 56.86% e insatisfecho en 43.14%., en tanto el grado de satisfacción de las necesidades espirituales en mujeres posaborto es insatisfecho en 88.24% y satisfecho en 11.76%. Las necesidades emocionales son satisfechas en un mayor porcentaje, cuando la calidad del cuidado de la enfermera es regular en un 27.45% y buena en 25.49%; en cambio las necesidades espirituales son insatisfechas en un mayor porcentaje cuando la calidad de cuidado de la enfermera es regular en 49.01% y es deficiente en un 21.56%. Si P es $<$ a 0.05 existe evidencia significativa para afirmar que existe una relación directa entre la calidad del cuidado de la enfermera y el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en las mujeres postaborto.

Palabra Clave: Calidad de cuidado, necesidades emocionales, necesidades espirituales mujeres postaborto.

ABSTRACT

This research study, descriptive correlational, was intended to determine the quality of nursing care and satisfaction in the emotional and spiritual needs in post-abortion women Bethlehem in Trujillo Hospital 2015. The sample consisted of 51 women those two instruments are applied; the first: Quality Scale Care Nurse and the second scale on meeting the emotional and spiritual needs in post-abortion women. The results were: The quality of nursing care in post-abortion women is regular in 49.02%, good in 27.45%, and poor in 23.53% .The satisfaction of emotional needs in post-abortion women were satisfied a 56.86% and a 43.14% dissatisfied., while satisfaction of spiritual needs in post-abortion women are unsatisfied satisfied 88.24% and a 11.76%. Emotional needs are met in a higher percentage, when the quality of nursing care is regular in 27.45%; and good in 25.49%; instead the spiritual needs are unmet at a higher rate when the quality of nursing care is regular in 49.01% and a 21.56% deficient. If $P < 0.05$ there is significant evidence to say that there is a direct relationship between the quality of nursing care and satisfaction of emotional and spiritual needs in the post-abortion women.

Keyword: Quality Care, emotional, spiritual needs. Post-abortion women.

I. INTRODUCCION

El aborto representa un problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad materna en el mundo. La interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal es un fenómeno muy frecuente en la actividad reproductiva de los seres humanos, lo que tiene diferentes implicancias; para la mujer constituye generalmente un impacto psicológico, motivo de frustración y temor ante la posibilidad de recurrencia. Por tal razón su abordaje no debe ser reducido a lo ginecológico sino tratarse de forma integral. (49)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produce la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y discapacidades en otras 5 millones de mujeres; cada una de estas muertes y discapacidades podría haberse evitado a través de la educación sexual, la planificación familiar y a la atención de las complicaciones del aborto. (32)

En un estudio que se realizó en Canadá sobre pacientes postaborto a sólo 8 semanas de haber abortado, los investigadores hallaron que el 44 % se quejaba de trastornos nerviosos, el 36 % había sufrido alteraciones del sueño, el 31 % tenía arrepentimientos por la decisión tomada y el 11 % le habían sido prescritos fármacos psicotrópicos por su médico. Lo más revelador fue la conclusión a la que se llegó, que el 25 % de mujeres que

habían abortado, visitaban a los psiquiatras frente al 3 % del grupo de control. Las mujeres que han abortado tienen más probabilidades que otras de requerir el ingreso posterior en un hospital psiquiátrico. Adolescentes, mujeres separadas o divorciadas, y aquéllas en cuya historia clínica figura más de un aborto encaran un riesgo especialmente alto de problemas psico-emocionales. (45)

El Presidente de la organización Provida y Profamilia más grande del mundo, Human Life International, el Padre Shenan J. Boquet estima, que desde 1973 hasta el año 2012 en España, hubo más de 1,720 millones de abortos y que estos van en aumento. Por otro lado, Puente Pilar, representante de la ONG Manuela Ramos, en el Día Internacional de Acción por la Salud de la Mujer dijo; que el año 2012 en Perú, diariamente más de mil mujeres abortan, 94 son atendidas por abortos incompletos y dos mueren por complicaciones. (36) (43)

Perú tiene una de las peores tasas de mortalidad materna (85 por 100.000 nacidos vivos cada año), y aunque no se tienen cifras exactas, muchos de estos decesos están relacionados a hemorragias durante aborto. En el país se practican 371.000 abortos clandestinos al año, de los cuales 7.000 se realizan por razones de salud. De las más de 2.000 mujeres que quedan embarazadas diariamente en Perú, 813 llevan embarazos no deseados, y casi el 90 por ciento de los embarazos de mujeres entre los 12

y 14 años son producto de violación sexual, según datos oficiales citados por la organización no gubernamental.(43)

Según la Dirección Regional de Salud, los datos estadísticos de aborto en La Libertad del 2011 son: por aspiración manual endouterina 1582, legrado uterino 676. Según el Sistema de información perinatal (SIP) Hospital Belén Trujillo, informo que en el 2014 fueron hospitalizadas por aborto 117 pacientes, en el área de Ginecología. (16)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al aborto como la expulsión o extracción de un feto o embrión, de su madre, cuyo peso sea de 500 gramos o menos. Este estadio corresponde aproximadamente a 20 semanas de gestación. Según el Royal College de Obstetricia y Ginecología, el aborto espontáneo puede definirse como la pérdida del embarazo antes de las 24 semanas completas de gestación. (23)

Pero lo más trascendental del aborto, es que las mujeres que tienen esta experiencia, tienen un sentido moral negativo del mismo. Hay quienes experimentan tristeza desde el primer momento y otras lo niegan estoicamente negando las emociones durante años hasta que no pueden evitar la necesidad de entender lo que hicieron. Hay quien aun no teniendo reparos morales al abortar pasado mucho tiempo busca ayuda porque algún evento concreto le ha despertado sentimientos inesperados de culpa y tristeza. Están atrapados en la conciencia errónea de que nadie puede

comprender su dolor y sus emociones. Cuando se inhibe el duelo y se reprimen los sentimientos tarde o temprano aparecerá una sintomatología clara llamada síndrome postaborto.(49) (51)

Los síntomas y signos del duelo por síndrome post aborto incluyen tanto manifestaciones psicológicas como somáticas; entre las somáticas tenemos: anorexia, bulimia, náuseas y vómitos, dolor abdominal, sensación de opresión torácica, cefaleas; entre las manifestaciones psicológicas tenemos: culpa y tristeza, enojo y hostilidad, desesperación y pesimismo, pesadillas y nostalgia, disminución del deseo sexual, llanto, insomnio e hipersomnias, pérdida de concentración y motivación. (51)

Los resultados del primer estudio internacional a largo plazo dirigido por Vincent Rue (2004) revelan evidencias de síntomas de estrés postraumático en mujeres que han abortado y que denomina “síndrome post-aborto”. Las estadísticas recogidas en Norteamérica revelan lo siguiente: El 55% de las mujeres que habían abortado informaron de pesadillas y preocupación con el aborto. El 73% describe situaciones de volver a revivirlo. El 58% de las mujeres informa de pensamientos suicidas que relacionan directamente con sus abortos. El 68% revela que se sienten mal consigo mismas. El 79% informa de culpabilidad, con incapacidad para perdonarse a sí mismas. El 63% tiene miedo respecto a sus futuros embarazos y maternidad. El 49% tiene problemas al estar cerca de bebés. El 67% las describe a sí mismas como “emocionalmente entumecidas”. (21)

Por esta razón las intervenciones de enfermería en las mujeres después del aborto deben tener como objetivo, establecer relaciones de: afecto, confianza y seguridad. En este orden de ideas, el contacto físico como abrazar, apretar la mano y acoger al otro amorosamente, se convierte en manifestaciones de afectos, intencionalidad y ternura. La enfermera debe preocuparse por la persona como un ser totalitario, holístico, no únicamente como un conjunto de partes o de proceso. Hablar de la totalidad del ser y del cuidado de la persona desde esta perspectiva promueve la integralidad. Es reconocer la condición de persona en el otro, como un ser único, dotado de características propias y particulares, un ser digno y libre, por lo que estos seres humanos necesitan ser cuidados con calidad. (3)

El concepto etimológico de la palabra calidad proviene del vocablo griego "KALOS", que significa bueno, hermoso, apto, favorable y del vocablo latino qualitem, que significa propiedad. Calidad es entender que el paciente es quien define la calidad de nuestro servicio. Según la OMS calidad es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (15) (27)

Según la norma ISO 9000 calidad debe entenderse como el grado en el que un conjunto de características (rasgos diferenciadores) cumple

con ciertos requisitos (necesidades o expectativas establecidas), los requisitos deben satisfacer las expectativas del cliente; asimismo es considerado como el conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y apreciaciones humanas, inherentes o adquiridas por el objeto valorado: persona, cosa, producto, servicio, proceso, estilo, función empresarial, que permitan distinguir las peculiaridades del objeto y de su productor (empresa) y estimar lo (valorarlo) respecto a otros objetos de su especie.(3)

Para Donabedian, calidad es el tipo de atención que se espera, que va maximizar el bienestar del paciente una vez tenido en cuenta el balance de ganancias y pérdida que se relacionan con todas las partes del proceso de atención. La calidad es una cualidad cuya valoración dependerá de la información brindada por los pacientes clasificada con la percepción de la forma de cómo se brindan los cuidados de enfermera, los cuales determinaran en qué medida satisfacen las necesidades y expectativas del paciente. (17)

Estos cuidados van dirigidos al ser humano con necesidades, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida, pueden considerarse como un proceso interpersonal que involucra el deseo de ayudar a la otra persona a lograr bienestar mental, físico, social y espiritual. Recuperar la salud es la meta del proceso de cuidar, el cuidado indica el reconocimiento de una necesidad, la capacidad de respuesta a esa necesidad, la

disponibilidad de recursos para aliviar la necesidad y la presencia de reciprocidad de necesidad y respuestas entre el paciente y la enfermera.
(37)

Según las teorías que sustentan el cuidado de enfermería citamos a Jean Watson, en su teoría Filosofía y Ciencia de la Asistencia, refiere elementos esenciales para el ejercicio profesional, así tenemos: Infundir fe y esperanza, que facilita la promoción de un cuidado de enfermería holística y describe el papel de la enfermera en el desarrollo de una interacción eficaz con el paciente; en la asistencia con satisfacción de las necesidades humanas, las enfermeras reconocen las necesidades biológicas, psicofísicas e interpersonales.(40)

La filosofía Transpersonal del Cuidado Humano de Watson, dice: que el “cuidado” es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre el profesional de enfermería y el paciente. Watson, le otorga al cuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a esta acción, el acto de cuidar debe ser el amplio, sanador del espíritu y el cuerpo. (40)(25)

Para esta teorista existen diez factores que evocan el amor y el cuidado como soporte teórico filosófico del cuidado humano transpersonal que emergen desde un paradigma expandido, para conectar con la

dimensión existencial-espiritual y las experiencias del proceso de la vida humana.

Los diez factores son: Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas para que los cuidados se conviertan en una práctica amable y ecuánime, dándole sentido al acto de cuidar; también la Instilación de fe y esperanza, en donde los cuidados se transforman en una presencia auténtica que permite y sostiene el sistema profundo de creencias, tanto del que cuida, como del ser que es cuidado. Otro factor es la de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás y las propias prácticas espirituales y transpersonales, la relación que se establece con el paciente es clave para lograr resultados en salud incluso más que los métodos tradicionales. El desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, Para que los cuidados sean auténticos es necesario que esta relación se desarrolle y se sostenga en una confianza mutua.

Así también, Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, ya que el auto-conocimiento y la aceptación permiten compartir sentimientos con el otro. El uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisión, la cual es una actitud creativa para resolver problemas, es una forma de conocer las partes del proceso del cuidado incorporando el arte en la práctica de cuidar-sanando. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, esta es una

experiencia genuina de enlazar la enseñanza y aprendizaje como una unidad de “ser” y con “significado”.

Como octavo factor tenemos el crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, proporcionando un ambiente sanador en todos los niveles, dando fuerza y energía al “ambiente no físico”. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, satisfacer las necesidades básicas dándole sentido al cuidado, suministrando la esencia del cuidado humano, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo. Y por último la aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas, que eleva la importancia de atender y abrir los misterios espirituales y existenciales de la vida y la muerte cuidando el alma de uno mismo y del ser que se cuida. (40)(25)

A su vez, Virginia Henderson, dice que “cuidar es ponerse en el lugar del otro; es ocuparse de la piel del otro”, proceso que implica un gran compromiso afectivo. Este enfoque humanístico en el acto de cuidar requiere sentimientos, deseos y valores alrededor de una gran generosidad infundiendo fe y esperanza en la persona. El cuidado consiste en suplir a la persona en situación de salud o en enfermedad en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales. El objetivo del cuidado de enfermería es, pues, conservar y conducir a la persona hacia la independencia lo más rápidamente posible,

de manera que pueda satisfacer por si misma sus necesidades fundamentales .(6)(25)

La calidad del cuidado de enfermería como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficacia y eficiencia del mismo cuidado de enfermería. (3)(15).

Según, La Organización Mundial de la Salud, en su constitución afirma que 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 la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos, la cual señala como requisito el alto nivel de 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. Por tanto, la calidad del cuidado que la enfermera brinde debe ser oportuno, personalizado, humanizado, continuo y eficiente, para así satisfacer las necesidades emocionales y espirituales alteradas en esta experiencia traumática que es el aborto. (2)

Sin embargo, la Population Council en su artículo cómo satisfacer las necesidades de salud de la mujer después de un aborto, comenta; que las mujeres que buscan servicio de urgencia por aborto, reciben atención de mala calidad que no cubren sus múltiples necesidades de salud. El hospital resulta ser un lugar hostil, en donde las usuarias pasan de estar acompañadas por sus parejas a estar solas, se sienten asustadas, con miedo, necesitan de manera imperante comunicarse con los demás. (37)

De esta manera traemos a nuestra memoria a Florence Nightingale, la pionera en introducir el concepto de calidad en el cuidado del enfermo postuló que las “Leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados e implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales”. Además un sistema de salud que no ubica a la calidad en el centro de sus preocupaciones, corre el riesgo de gastar su valioso recurso sin lograr el efecto deseado o peor aún, de producir iatrogenia e insatisfacción. (7)

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) La valoración de la calidad en Enfermería, dependerá de la información brindada por los pacientes, clasificada por la percepción de la forma en cómo se brindan los cuidados de enfermería, teniendo en cuanto al desempeño, el trato al paciente y la calidad de estos, los cuales

determinaran en qué medida satisfacen las necesidades y expectativas del paciente (14) (17)

En este sentido es importante valorar la calidad de cuidado de Enfermería que, Según Hoffart Woods (2009) New York, la valoración de la calidad del cuidado de enfermería la podremos realizar teniendo en cuenta tres aspectos: Comodidad y confort, profesionalidad y comunicación; La comodidad y confort, es el estado de tranquilidad, alivio o bienestar y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y o social que es suficiente para el bienestar. (48)(56)

Profesionalidad, basado en el cuidado técnico, disponibilidad, credibilidad, seguridad, fiabilidad y competencia de la Enfermera (o); este aspecto nos permite ver a un paciente como un ser humano sin centrarse en algunos atributos que no son aceptados personalmente, evitando así cualquier tipo de prejuicio de una enfermera, lo cual dificultará la calidad de cuidado al paciente y una reputación negativa del hospital. La enfermera debe mostrar siempre un alto nivel de atención a la paciente.

Un segundo aspecto es la comunicación, que puede definirse como la serie de pasos dinámicos, fluidos y constantes en la trasmisión de un mensaje que produce una respuesta, es un proceso del interior de la persona e interpersonal que dentro de la relación enfermera-paciente es uno de los factores clave a la hora de prestar cuidados integrales y de

calidad, esta cobra aún más valor en los pacientes críticos ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, o cómo podemos ayudarlo. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. (9)

También consideramos como un cuarto aspecto, el trato humano, que según Salcedo y Zarate; es el cuidado que consiste en el respeto a la autonomía y preferencias del paciente, capaz de lograr el efecto deseado y la satisfacción. Lo esperado entonces es que las intervenciones en los servicios de enfermería deben generar un impacto positivo en el sujeto de cuidado, orientando la gestión del cuidado de enfermería hacia el eje central, la persona cuidada, por lo tanto toda la organización del servicio debe ir en función de lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de este individuo. (7)

Es así, que el efecto deseado por medio de la calidad del cuidado de enfermería está centrado en la satisfacción de los pacientes; la cual se puede definir como uno de los resultados humanísticos, también considerada por Donabedian, como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud,

mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. (17)

Para lograr la satisfacción del usuario se debe tener en cuenta lo siguiente, identificar las principales determinantes de calidad , manejar las expectativas del usuario solicitando su opinión , ganar la confianza del usuario, instruir al usuario , crear sistemas de apoyo confiable, ofrecer lo mejor que se tenga disponible y manejar más pronto posible y lo mejor posible.(8)

El grado de satisfacción es la medida expresada, entre la experiencia y la expectativa del paciente y el nivel de eficiencia o excelencia con los que se brindan la atención de enfermería; si los resultados son inferiores a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si los resultados están a la altura de las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados superan las expectativas, el cliente queda muy satisfecho o encantado. (27)

Los cuidados de enfermería en cualquier grado de salud o enfermedad deben estar enfocada a la satisfacción de necesidades básicas y a la solución de problemas. El paciente es una persona que tiene valores, deseos y necesidades y que en circunstancias particulares, tales como una enfermedad, ingreso a un medio hospitalario o cercanía a la muerte, se

alteran las acciones o se producen reacciones especiales. Una necesidad, es cualquier condición inherente a la persona que es esencial y necesaria para la vida, el desarrollo y el bienestar. Cuando las necesidades se ven cuidadas y satisfechas se mantiene y aumenta el bienestar. Si se las descuida o frustra, la obstaculización de las necesidades producirá daños que trastornen el bienestar físico o psicológico.(47)

Henry Murray, define a la necesidad como una fuerza directriz interna que determina la forma en que la gente decide responder a los objetos o a la situación de su entorno. La fuerza de la necesidad influye en la intensidad de la conducta con la que se relacionan; entre más fuerte sea la necesidad más intensas serán las acciones. Considera que hay tipos de necesidades entre de ellas tenemos a las necesidades primarias o viscerogénicas que son las que provienen de los estados corporales e incluyen las que son indispensables para sobrevivir (alimento, agua, aire y evitar daños). También tenemos a las necesidades secundarias o psicogénicas estas surgen indirectamente de las primarias las cuales se centran en las necesidades psicológicas y emocionales. (11)(19)

El área psicogénica del individuo está integrada por una parte emocional (sentimientos), una mental (procesos intelectuales) y una espiritual; las primeras, en función del estado anímico y la última se relaciona con la búsqueda de su significado a través de la identificación con algo supremo o ideal; su alteración afecta las otras áreas. La emoción es

un estado interno que no es posible observar o medir de manera directa. El complejo de emociones incluye varios componentes: subjetivos, fisiológicos y conductuales objetivos. Los primeros se refieren a los sentimientos afectivos y al pensamiento; los conductuales que se manifiestan por expresiones faciales, gestos; mientras que los fisiológicos aluden a los cambios somáticos, viscerales y endocrinos. Cada uno de estos componentes ocurre de manera simultánea y concomitante con los otros, varía en intensidad de acuerdo con las diferentes emociones y se halla fuertemente influido por la experiencia. (47) (20)

Las necesidades emocionales son requerimientos psicológicos o mentales de origen intra psíquico que suele centrarse en sentimientos básicos como el amor, la confianza , la autoestima , la autorrealización y la identidad, estas se hallan fuertemente influidas por la experiencia y el medio social, si se inhiben o frustran, se producirán daños que perturbaran el bienestar biológico o psicológico.

Grado de satisfacción de la necesidad emocional, es la medida expresada, entre la experiencia y la expectativa del paciente y el nivel de eficiencia o excelencia con los que se brindan los cuidados de enfermería enfocados básicamente en los requerimientos psicológicos y sentimientos como el amor, la confianza, la autoestima, la autorrealización y la identidad. (34) (26)

Aquellas experiencias que producen el grado más alto de inestabilidad emocional son aquellas que comprenden la muerte o separación; por esta razón el aborto forma parte de esta experiencia amenazadora, que causa inestabilidad emocional: la culpa, tristeza y el miedo, son las emociones afectada en estas pacientes. (26)

La culpa, es la experiencia de aborrecerse a sí mismo y surge cuando la personas infringe sus propios principios morales; puede ser una emoción tan grande que las personas cargadas de culpa llegan a matarse en vez de soportar la desdicha de odiarse a sí misma. La tristeza es una experiencia relacionando con la pérdida o el fracaso, actual o posible, de una meta valiosa, entendida esta como un objeto o una persona. El miedo es la emoción básica en la que el organizamos detecta la presencia de algún o situación que amenaza su vida o su equilibrio, entre otro procesos de ajuste, se produce la emoción de miedo, cuya función adaptativa consisten en activar al individuo para que este lleve a cabo alguna conducta de distancie de si al estímulo.(54)

El área psicogénica de un individuo también comprende lo espiritual; la cual se relaciona con la búsqueda de su significado a través de la identificación con algo supremo o ideal; su alteración afecta las otras áreas. Para Watson, el ser trasciende en la naturaleza. La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios,

consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción. Callista Roy, en su teoría de la adaptación, identifica claramente la dimensión espiritual de la persona como parte del yo personal, uno de los elementos que conforman el autoconcepto. (25)

Las necesidades espirituales, son aquellas necesidades que siente la persona de mantener, fortalecer o recuperar creencias y fé; de encontrar respuestas al sentido y finalidad de la vida; de perdonarse y pedir perdón. A menudo la enfermera es la encargada de identificar la necesidad de asistencia espiritual del paciente y de obtener la ayuda necesaria.

Grado de satisfacción de la necesidades espirituales, es la medida expresada, entre la experiencia y la expectativa del paciente y el nivel de eficiencia o excelencia con los que se brindan los cuidados de enfermería enfocados básicamente en mantener, fortalecer o recuperar aquellas necesidades espirituales como; la fe, la esperanza, el amor, de perdonarse y pedir perdón. (9)(54).

Según Shelly y Fish, existen ciertas necesidades espirituales que subyacen a todas las religiones: a) necesidad de encontrar un sentido y una finalidad a la vida, b) la necesidad de amor y vínculos afectivos, c) la necesidad de perdón. (9)

Smucker (2001) dijo la espiritualidad es el reconocimiento o experiencia de una dimensión de vida invisible, y tanto en nuestro interior como más allá o el mundo material, proporciona un sentido de conexión e interrelaciona con el universo. Identifica los siguientes factores como tipos de necesidades espirituales relacionados con los seres humanos (significado y propósito en la vida, fe o confianza en alguien o algo más allá de nosotros mismos, esperanza, amor, perdón) (54)

Significado y propósito en la vida, nos da el sentido de control y sentimiento de que vale la pena vivir, esta proporciona un entendimiento básico de la vida y nuestro lugar en ella. Walsh (1999) describe siete prácticas perennes que él cree que proporcionan significado y propósito a la vida : transforma tu motivación: reduce las quejas y encuentra el deseo de tu alma; cultiva la sabiduría emocional: escucha tu corazón y aprender amar; vive con ética: siéntete bien haciendo el bien; concéntrate y calma tu mente: acepta el desafío de educar tu atención; despierta tu visión espiritual: ve con claridad y reconoce lo sagrado en todas las cosas; cultiva la inteligencia espiritual: desarrolla la sabiduría y el entendimiento de la vida; expresa el espíritu en acción: abraza la generosidad y disfruta del servicio.(54)

Según, la santa biblia (Hebreos 11:1) la fe es la certeza de lo que se espera, la convicción de lo que no se ve. Tener fe requiere que los individuos reaccionen ante lo que pueden experimentar solo a través de los

cinco sentidos. En realidad, la fe trasciende la apariencia del mundo físico, de esta depende nuestra salud psicológica la cual nos ayudará a satisfacer nuestras necesidades; las creencias personales nos dan un poder no visible que nos capacita para hacer lo imposible, realizar milagros, incluso sanarnos a nosotros mismos. Se ha encontrado que los pacientes que muestran fe se preocupan menos por sus síntomas, y los presentan con menos frecuencias por periodos más prolongados que los alivian, a diferencia de pacientes que carecen de fe. (54)(55)

Así mismo, la esperanza se ha definido como una clase especial de expectación positiva. Las personas con esperanza observan una situación y no les importa que tan negativa sea, encuentran algo positivo en que enfocarse. La esperanza funciona como una fuerza energizante, y las investigaciones indican que la esperanza puede promover la curación, facilita soluciones y aumenta la calidad de vida. La esperanza es una satisfacción en sí misma, alcanzada o no; por último menciona que “si un paciente deja de expresar esperanza, por lo general, es un signo de muerte inminente” (50) (54)

El amor puede identificarse como una proyección de los buenos sentimientos hacia otros. Para amar a los demás se debe experimentar amor por uno mismo, entonces será posible y se tendrá la voluntad de proyectar afecto y calidez hacia otras personas. El amor puede ser una clave muy importante en el proceso de curación. Las personas que son más

amorosas y menos temerosas, que remplazan pensamientos negativos con la emoción del amor, con frecuencia son capaces de curarse físicamente.(54)

El perdón es esencial para una naturaleza espiritual, es la capacidad de liberar a la mente de heridas y errores pasados, de toda sensación de culpa y pérdida. El perdón capacita a la persona a eliminar el resentimiento e iniciar el proceso de curación; sin embargo, perdonar no es fácil. Con frecuencia los individuos tienen gran dificultad cuando se sugiere perdonar a otros, incluso existe una mayor dificultad perdonarse a sí mismo. Muchas personas conservan toda su vida un sentimiento de culpa por haber cometido un error por el cual no creen merecerse el perdón, o por el cual no se han perdonado a sí mismos. Es importante para el personal de enfermería ser capaz de evaluar las necesidades espirituales de sus pacientes pues aun que no tienen el papel de consejeros profesionales o guía espiritual, si tienen una relación cercana, son parte del equipo de cuidado de la salud y, por tanto, a quienes los pacientes pueden revelar los detalles más íntimos de sus vidas.(54)(50)

La enfermedad y la amenaza de la muerte generan una crisis acerca del significado de la vida, determinando interrogantes sobre las creencias espirituales y religiosas. Es lo que se conoce como “estrés espiritual”, caracterizado por situaciones de crisis de conflictos, por la búsqueda del sentido del dolor, del sufrimiento, de las pérdidas y de la

muerte. Este estrés, llamado también angustia espiritual, conduce a la persona hacia Dios y hacia otros apoyos significativos, por tanto se recomienda tener presente la historia religiosa de la persona, sus prácticas y recursos espirituales, explorando sentimientos de pérdidas, del significado de la enfermedad y otros eventos de la vida.(9)

La angustia espiritual es uno de los diagnósticos de enfermería establecidos por la Nanda ¿Con que frecuencia la identificamos? Todos somos seres espirituales. El espíritu es la esencia de la persona. Es aquello que da un carácter a la vida generando el sentido de totalidad, es una guía interna que determina comportamientos y actitudes. Da sentido y significado a la existencia ¿Por qué la enfermera no logra dar un cuidado espiritual? (30)

Las mujeres que han tenido que pasar por la experiencia de un aborto deben vivir un proceso que las ayude a sanar las heridas de la pérdida sufrida, poder reanudar su conexión consigo mismas, con su cuerpo y el entorno, a fin de encontrar nuevamente el equilibrio y la paz interna. Los profesionales de enfermería y todos aquellos que trabajan con personas, tienen que ser capaces de poder integrar el cuerpo con la mente y las emociones para poder comprender al ser humano de manera íntegra, en este sentido ser capaces de entender que lo que le sucede al cuerpo no es independiente de lo que le sucede a la mente y a las emociones de las personas.

Se ha realizado búsqueda de antecedentes relacionados al tema, presentándose a continuación los siguientes:

Coba C. y Cossio L (2008) investigaron “Calidad del cuidado de enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray 2008. Los resultados indicaron que la calidad de cuidado de enfermería fue buena en 64%, regular en un 36% y deficiente en un 0% de usuario hospitalizado el 70% se encuentra satisfecho y el 30% insatisfecho.(12)

Carreño V. y Hernández H. (2009) en Bogotá Colombia, investigó sobre percepción del cuidado de Enfermería en la atención post aborto (espontáneo) en mujeres entre los 17 y 25 años, estudio investigación tipo cualitativo, donde se encontró que el cuidado de la enfermera son acciones dirigidas a lo netamente físico y que no se les tenía en cuenta como ser humano íntegro con sus propios sentimientos y emociones, que no fue individualizado el cuidado en el sentido de tener en cuenta las características propias de cada ser como lo son la cultura, la raza, religión, el nivel socioeconómico.(7)

Baca M. (2009) en Perú investigó sobre percepción de la atención y orientación en las usuarias de post aborto. Hospital “María Auxiliadora” un estudio descriptivo donde encontró que la satisfacción sobre la atención recibida fue muy buena en el 50% (4)

Miranda L. y Gamboa A. (2007) en Costa Rica investigó sobre el análisis de la intervención que realiza la enfermera profesional a las paciente post aborto, en el Hospital San Carlos. Estudio de tipo descriptivo observacional, se encontró que el apoyo emocional percibido por la paciente de parte de la enfermera antes de abortar fue muy bueno en 10%, bueno 22.8%, malo 10%, nulo 57.1%. Apoyo emocional percibido por la paciente durante el aborto: muy bueno 10%, bueno 31.4%, malo 11.4%, nulo 61.4%. Apoyo emocional percibido por la paciente después del aborto: muy bueno 11%, bueno 20%, malo 13%, nulo 56%. (29)

Gondim M, Almeida A, Sánchez M; en su estudio sobre El cuidado de enfermería vivenciado en la situación de abortamiento, en la que se entrevistó a 13 mujeres hospitalizadas. La mayoría de mujeres identificaron el cuidado de enfermería como basado en aspectos físicos, no contemplando su individualidad y especificidades; Los resultados indicaron la necesidad de crear un ambiente que propicie la escucha, ayudando a esas mujeres a elaborar sus sentimientos, permitiendo a los profesionales una conducta más próxima de su realidad, de forma que sus propios deseos y conflictos sean menores, y que sea contemplada la integralidad de la atención. (22)

Como podemos ver el aborto es una situación difícil, complicada y dolorosa; porque las mujeres perciben el final de su embarazo como una

muerte violenta causada a su propio hijo. El 70% de las mujeres que abortan tienen un sentido moral negativo del mismo. El miedo, la ansiedad, el dolor y la culpa asociada al procedimiento aparecen entreverados en esta percepción de muerte violenta y grotesca, están atrapados en la conciencia errónea de que nadie puede comprender su dolor y sus emociones. Por esta razón el aborto va más allá de una dolencia física, es una experiencia traumática, que ocasiona una alteración psicológica, emocional y espiritual.

Por este motivo es importante este estudio de la calidad del cuidado; porque nos permite conocer el comportamiento, analizar las actitudes y las expectativas de la paciente, con el fin de lograr satisfacer sus necesidades a través de la aplicación de instrumentos validos que permitan identificar aspectos técnicos, científicos y humanos, con el fin de evaluar los diferentes aspectos de los cuidados proporcionados y de generar un cambio en la práctica del cuidado que permita tener en cuenta no solo los aspectos que la enfermera considera importante; sino además advertir lo que el paciente considere más significativo para la calidad de su cuidado.(53)

Es así, que el efecto deseado por medio de la calidad del cuidado de enfermería está centrado en la satisfacción de los pacientes; la cual se puede definir como uno de los resultados humanísticos, también considerada como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los

pacientes. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. (17)

Durante el transcurso de nuestras prácticas profesionales realizadas en los diferentes hospitales, hemos observado que muchas veces el paciente manifiesta descontento de los cuidados brindados por el profesional de enfermería; pese a que el concepto de calidad de cuidado ha despertado en la enfermera un gran interés para su aplicación, que implica compromiso gerencial, trabajo en equipo, entre otros. (3)

Por lo tanto es necesario indagar cómo está siendo abordado el cuidado y principalmente como lo está percibiendo el paciente, ya que en la actualidad su opinión es considerada como un indicador importante en el mejoramiento de la calidad. (3)

Esta realidad nos motivó a realizar este trabajo de investigación con el propósito de obtener información veraz y concreta que pueda servir a Enfermería para descubrir los problemas, priorizarlos y considerarlos como oportunidades para replantear o estructurar propuestas que contribuyan a satisfacer las necesidades de las mujeres Postaborto, permitiendo mejorar la calidad del cuidado, así mismo sirva a la institución de salud como una

referencia; pues la percepción del usuario se encuentra incluido como un indicador en los sistemas de gestión de la calidad y finalmente este estudio aporte conocimiento a la ciencia de enfermería; de esto se deriva la importancia del presente estudio de investigación, que permitirá determinar la relación que existe entre la Calidad del cuidado de la enfermera y el grado de satisfacción en las Necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto del Hospital Belén de Trujillo, a fin de conocer la realidad de la población en estudio.

En tal sentido nos proponemos dilucidar la siguiente interrogante de investigación:

¿Existe relación entre la Calidad del cuidado de la enfermera y el grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto Hospital Belén de Trujillo 2015?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación que existe entre Calidad del cuidado de la enfermera con el grado de satisfacción en las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto Hospital Belén de Trujillo 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de la calidad del cuidado de la enfermera en mujeres postaborto
- Identificar el grado satisfacción en las necesidades emocionales en mujeres postaborto
- Identificar el grado satisfacción en las necesidades espirituales en mujeres postaborto.

HIPOTESIS

- Hi: La calidad de cuidado de la enfermera se relaciona significativamente con el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto.
- Ho: La calidad de cuidado de la enfermera no se relaciona significativamente con el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto.

II. MATERIAL Y METODO

2.1 MATERIAL

2.1.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población de estudio estuvo conformada por 117 mujeres postaborto del servicio de ginecología del Hospital Belén De Trujillo; cifra anual calculada según Sistema de Información Perinatal (SIP) 2014.

CRITERIO DE INCLUSION

- Mujeres hospitalizadas con diagnóstico de aborto.
- Mujeres hospitalizadas dentro de las 24 horas.
- Mujeres que deseen participar en el estudio.

CRITERIO DE EXCLUSION

- Mujeres que tenga alguna enfermedad mental que dificulte la encuesta.
- Mujeres en estado crítico.

2.1.2. MUESTRA DE ESTUDIO:

En el presente estudio se trabajó con una muestra de 51 pacientes. La cual se obtuvo de la siguiente manera:

Tamaño poblacional: 117
Proporción esperada: 50,000%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	92

Reajustando la muestra:
 $n_1 = n / (1 + n/N)$

Dónde:

n_1 : muestra reajustada

n: muestra

n/N: fracción muestral

$n_1 = 92 / (1 + 92/117)$

$n_1 = 51$ Se recomienda trabajar con una muestra de 51 pacientes cuando menos.

2.1.3. UNIDAD DE ANALISIS Y OBSERVACION

Cada una de las mujeres en el postaborto hospitalizada en el servicio de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo.

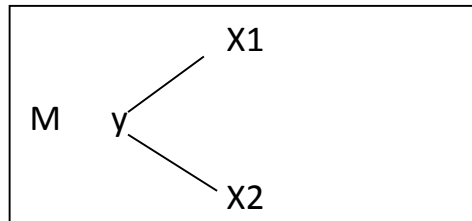
2.2. METODO

2.2.1 Tipo de estudio

El presente trabajo será de tipo descriptivo correlacional, porque su finalidad es identificar la relación que existe entre dos variables en un contexto en particular, siendo de corte trasversal.

2.2.2 Diseño general del estudio

Diseño que se utilizara según Polit



M= Muestra

Y: Calidad de cuidado de la enfermera

X1: Grado de satisfacción emocional

X2: Grado de satisfacción espiritual

2.2.3. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE 1

Calidad de cuidado de Enfermería

Definición conceptual:

La calidad del cuidado de enfermería como: “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia, continuidad en su realización, y monitoreo cuyo control y seguimiento continuo registra la eficacia y eficiencia del mismo cuidado de enfermería. (3)(15).

Definición Operacional

- Calidad de cuidado de enfermería bueno:0-12
- Calidad de cuidado de enfermería regular:12-25
- Calidad de cuidado de enfermería deficiente:25-38

Serán medidas a través de las siguientes dimensiones:

- Profesionalidad: Es el cuidado técnico, disponible, seguro, fiable y competente, que permite a la enfermera brindar cuidados a los pacientes sin centrarse en atributos que no son aceptados personalmente.
- Comunicación: Es un proceso de interacción entre la enfermera y el paciente, que nos permite acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, o cómo podemos ayudarlo, mediante el trato, servicio, empatía, seguridad, información y cortesía.
- Comodidad y confort: Es el estado de tranquilidad, alivio o bienestar y trascendencia en las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y o social que es suficiente para el bienestar.
- Trato humano: Es el cuidado que consiste en el respeto a la autonomía y preferencias del paciente, capaz de lograr el efecto deseado y la satisfacción.

VARIABLE 2

Grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales

Definición conceptual

Grado de satisfacción de la necesidad emocional:

Es la medida expresada, entre la experiencia y la expectativa del paciente y el nivel de eficiencia o excelencia con los que se brindan los cuidados de enfermería enfocados básicamente en los requerimientos psicológicos y sentimientos como el amor, la confianza, la autoestima, la autorrealización y la identidad. (34) (26)

Grado de satisfacción de la necesidad espiritual:

Es la medida expresada, entre la experiencia y la expectativa del paciente y el nivel de eficiencia o excelencia con los que se brindan los cuidados de enfermería enfocados básicamente en mantener, fortalecer o recuperar aquellas necesidades espirituales como; la fe, la esperanza, el amor, de perdonarse y pedir perdón. (9)(54).

Definición operacional

- Grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales: satisfecho 6 a 12 puntos
- Grado de satisfacción de las necesidades emocionales y Espirituales: insatisfecho: 0 a 5 puntos

2.2.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS A UTILIZAR:

Recolección de la 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 del servicio de Ginecología, 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 la calidad de cuidado de enfermería y el otro grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales a mujeres postaborto, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. La aplicación de los instrumentos para la obtención de la información del presente estudio, tendrá una duración promedio de 10 minutos.

Instrumentos

Para el siguiente estudio se utilizaron dos instrumentos: Escala de la Calidad de Cuidado de Enfermería , tomados de las autoras Sierra C. Muñoz A. y Col Y. Satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres post aborto, tomados de las autoras Seminario María y Tuesta Betty , modificado por las autoras y revisado por expertos del área.

Primer instrumento: Escala de la Calidad de Cuidado de Enfermería, el cual consta de 19 ítems, agrupados en 4 dimensiones: aspecto profesional con 8 ítems, trato humano con 3 ítems, aspecto comunicación con 5 ítems, aspectos de comodidad y confort con 2 ítems. El propósito de este instrumento es obtener calidad de cuidado de enfermera de la población en estudio. **(ANEXO N° 1)**

Cada ítem tuvo como alternativas de respuesta:

- A. Siempre: 2 puntos
- B. A veces: 1 punto
- C. Nunca: 0 puntos

Segundo instrumento: Escala sobre satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres post aborto, el cual consta de 12 puntos, agrupados en grado satisfacción de las necesidades emocionales con 8 ítems y grado de satisfacción de las necesidades espirituales con 4 ítems. El propósito de este instrumento es obtener la satisfacción o insatisfacción de las necesidades emocionales y espirituales.

(ANEXO N° 2)

Cada ítem tuvo como alternativas de respuesta:

- A. Siempre: 2 puntos
- B. A veces: 1 punto
- C. Nunca: 0 puntos

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

- **VALIDEZ:** la validación fue hecha a través de expertos o crítica de jueces. Dichos instrumentos fueron evaluados por 5 profesionales: 4 enfermeras del servicio de ginecología del Hospital Belén de Trujillo y 1 enfermera del servicio de ginecología del Hospital Regional de Trujillo, quienes dieron su opinión favorable y recomendaciones, las cuales fueron tomadas en cuenta para los instrumentos.
- **PRUEBA PILOTO:** Se realizó con 10 mujeres postaborto del servicio de Ginecología 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 de alfa de Cronbach no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún p-valor que permita rechazar la hipótesis de fiabilidad en la escala. No obstante, cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala..

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,928	,932	18

SATISFACION DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES Y ESPIRITUALES

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,824	,818	10

2.2.5. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el principio de VOLUNTARIEDAD de las mujeres participantes en el estudio, a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar y se respetó su derecho a abstenerse de la misma si el caso lo amerita. Así mismo se les aseguró el derecho a la CONFIDENCIALIDAD de la información otorgada, garantizándoles que no se dará a conocer a otras personas su identidad como participantes aplicando el principio de

ANONIMATO. Para el recojo de la información se proporcionó un ambiente de privacidad, planificando como tiempo promedio para aplicar los cuestionarios que tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente.

2.2.6 MÉTODOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

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

III.

RESULTADOS

Tabla N ° 1.

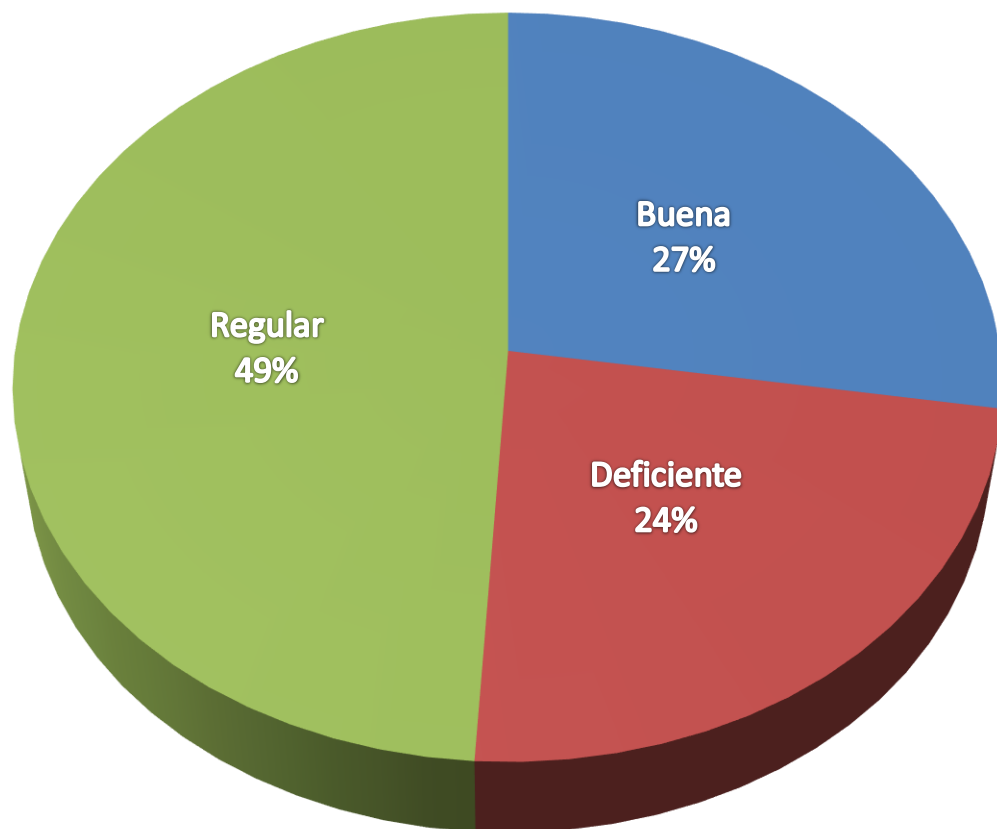
**CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN MUJERES
POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015.**

Calidad del cuidado de la enfermera	N°	%
Buena	14	27.45
Regular	25	49.02
Deficiente	12	23.53
Total	51	100

**Fuente: Cuestionario aplicado a las pacientes mujeres postaborto en el
Hospital Belén de Trujillo 2015.**

GRÁFICO N° 1

CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015.



FUENTE: Tabla N° 1

TABLA N° 2.

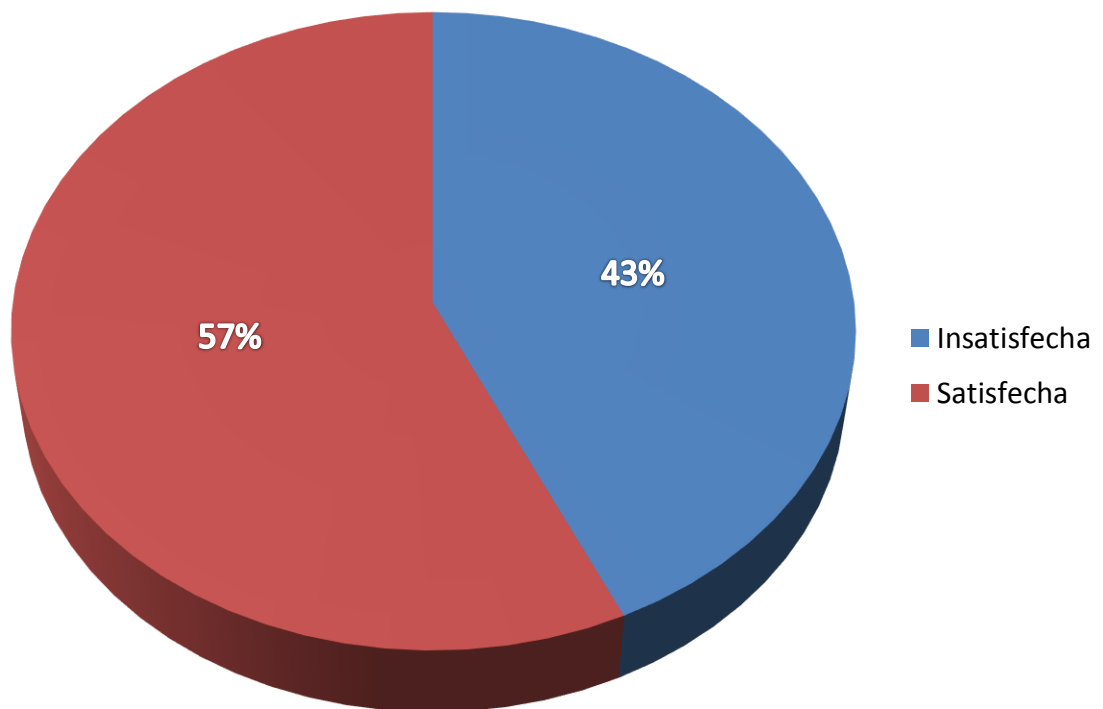
GRADO SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015.

Grado satisfacción de las necesidades emocionales	N°	%
Insatisfecha	22	43.14
Satisfecha	29	56.86
Total	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las pacientes mujeres postaborto en el Hospital Belén de Trujillo 2015.

GRÁFICO N° 2

GRADO SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015.



FUENTE: Tabla N° 2

TABLA N° 3

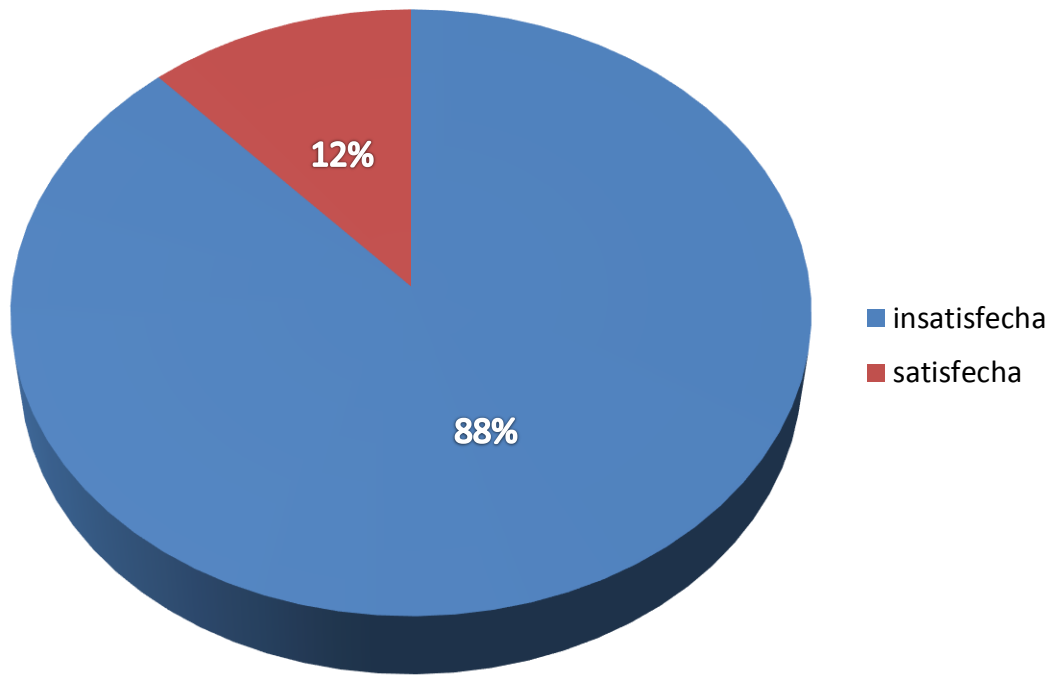
**GRADO SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN
MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015.**

Grado satisfacción en las necesidades emocionales	N°	%
Insatisfecha	45	88.24
Satisfecha	6	11.76
Total	51	100

**Fuente: Cuestionario aplicado a las pacientes mujeres postaborto en el
Hospital Belén de Trujillo 2015.**

GRAFICO N° 3

GRADO SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015.



FUENTE: Tabla N° 3

TABLA N° 4.

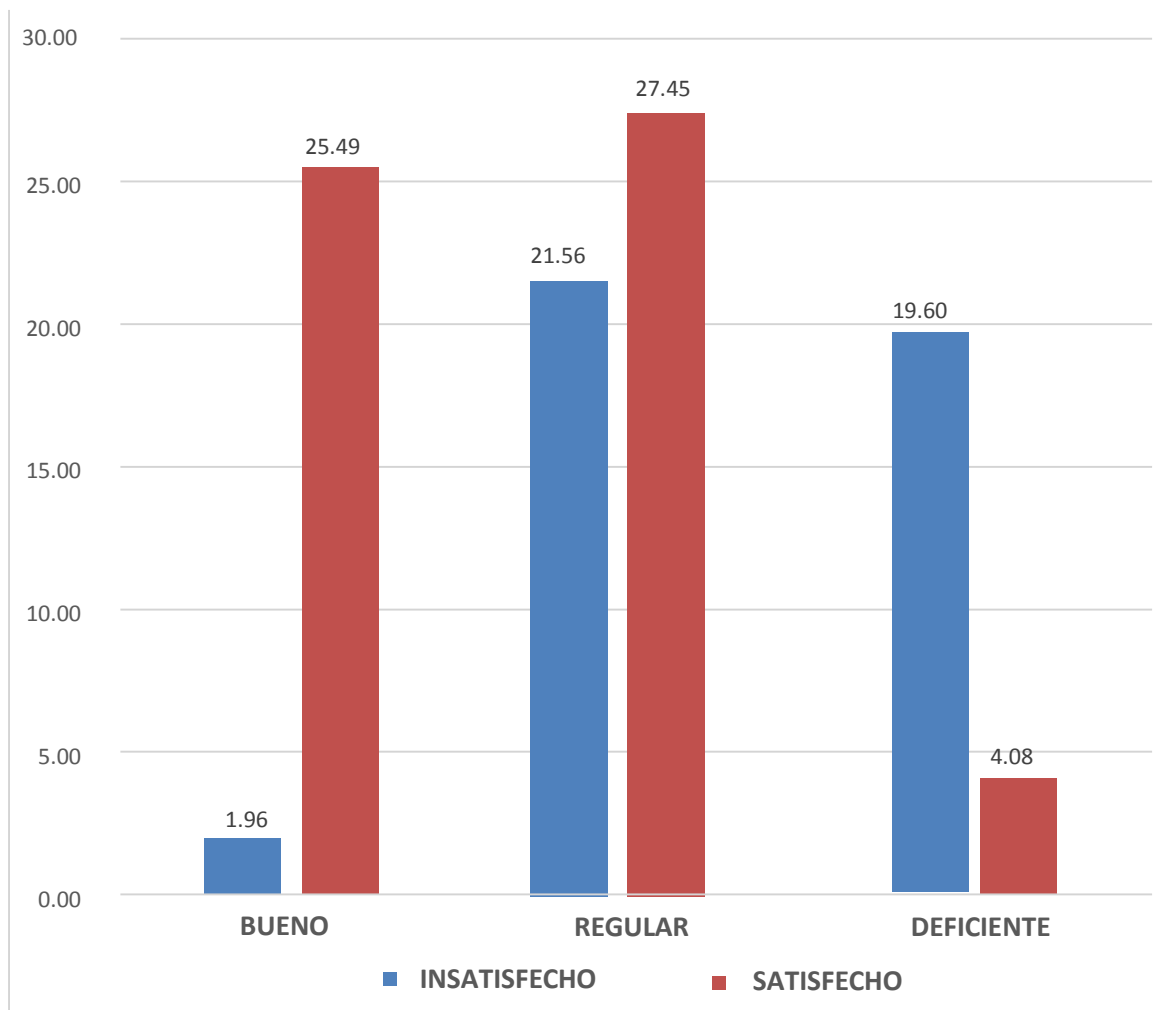
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES EMOCIONALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015

Calidad del cuidado de la enfermera	Grado Satisfacción en las Necesidades emocionales				Total	
	Insatisfecha		Satisfecha			
	N°	%	N°	%		
Buena	1	1.96	13	25.49	14	27.45
Regular	11	21.56	14	27.45	25	49.01
Deficiente	10	19.60	2	4.08	12	23.52
Total	22	43.13	29	56.86	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las pacientes mujeres postaborto en el Hospital Belén de Trujillo 2015.

GRAFICO N° 4

CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN LAS NECESIDADES EMOCIONALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015



FUENTE: Tabla N° 4

Tabla N° 5

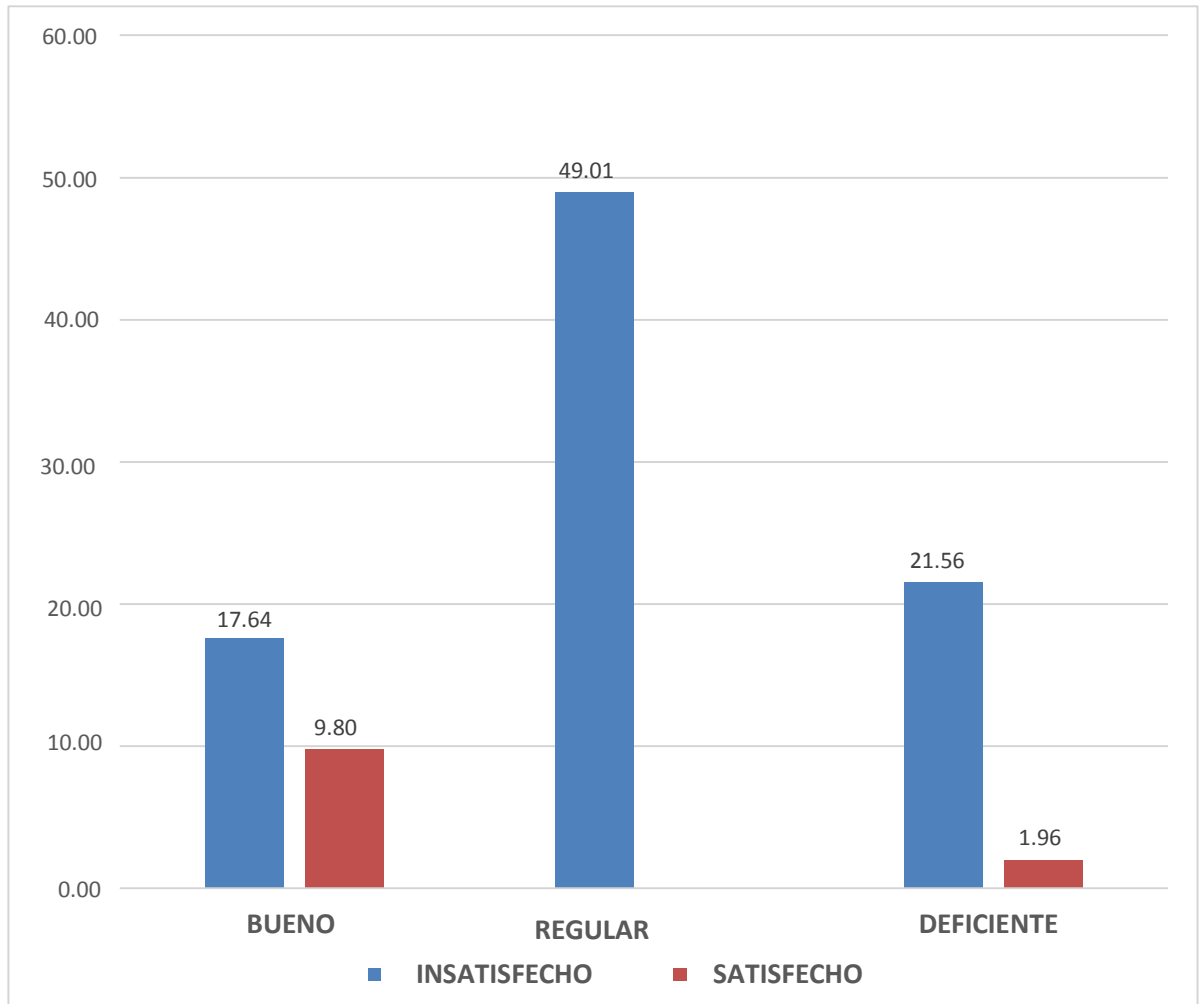
CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015

Grado Satisfacción en las Necesidades espirituales						
Calidad del cuidado de la enfermera	Insatisfecha		Satisfecha		Total	
	N°	%	N°	%		
Buena	9	17.64	5	9.80	14	27.45
Regular	25	49.01	0	0	25	49.01
Deficiente	11	21.56	1	1.96	12	23.52
Total	45	88.23	6	11.7	51	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las pacientes mujeres postaborto en el Hospital Belén de Trujillo 2015.

GRÁFICO N° 5

CALIDAD DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES ESPIRITUALES EN MUJERES POSTABORTO HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2015



FUENTE: Tabla N° 5

IV. DISCUSION

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, con 51 mujeres en el postaborto, permitieron apreciar la relación existente entre la calidad de cuidado de la enfermera y el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en las mujeres postaborto hospitalizados en servicio de Ginecología del Hospital Belén De Trujillo 2015; obteniendo los siguientes resultados:

En la TABLA No 1 Se observa que la calidad de cuidado de la enfermera, en mujeres postaborto del Hospital Belén de Trujillo, es regular en un 49.02%, es buena en un 27.45%, y deficiente en un 23.53%

Al comparar nuestros hallazgos con los resultados de Gondim, M; Almeida, A; Sánchez, M; en su estudio sobre El cuidado de enfermería vivenciado en la situación de abortamiento, en la que se entrevistó a 13 mujeres hospitalizadas. La mayoría de mujeres identificaron el cuidado de enfermería como basado en aspectos físicos, no contemplando su individualidad y especificidades; Los resultados indicaron la necesidad de crear un ambiente que propicie la escucha, ayudando a esas mujeres a elaborar sus sentimientos, permitiendo a los profesionales una conducta más próxima de su realidad, de forma que sus propios deseos y conflictos sean menores, y que sea contemplada la integralidad de la atención. (22)

Nuestros resultados difieren con el estudio de Carreño V, y Hernández H (2009) en Bogotá Colombia, que investigó sobre percepción del cuidado de Enfermería en la atención post aborto (espontáneo) en mujeres entre los 17 y 25 años, encontró que el cuidado de la enfermera son acciones dirigidas a lo netamente físico y que no se les tenía en cuenta como ser humano íntegro con sus propios sentimientos y emociones, que no fue individualizado el cuidado en el sentido de tener en cuenta las características propias de cada ser como lo son la cultura, la raza, religión, el nivel socioeconómico.(4)

Después de analizar nuestros hallazgos y contrastarlos con otros estudios se corroboró, que efectivamente los cuidados brindados por la enfermera, están centrados únicamente al aspecto físico del paciente; esto nos indica que existe una gran necesidad de cambiar nuestro enfoque de cuidado hacia una conducta más próxima a la real vivencial de estas pacientes, tomando a cada paciente como un ser holístico y de esta manera mejorar la calidad del cuidado que brinda la enfermera a estas pacientes.

En la TABLA No 2 Se observa que el grado de satisfacción de las necesidades emocionales en mujeres postaborto es satisfecho en un 56.86% e insatisfecho en un 43.14%.

Estos resultados difieren con los encontrados por Maestre Castellanos (2013) en Colombia que investigó sobre el grado de satisfacción del cuidado de enfermería, brindado a mujeres que han tenido un aborto en el servicio de maternidad del Hospital Rosario Pumarejo de López en la ciudad de Valledupar. Este estudio arrojó un porcentaje significativo de usuarias insatisfechas con el cuidado brindado por el personal de enfermería, convirtiéndose en la razón por la que existe un gran número que no recomiendan el servicio, ya que la recomendación está ligada con las experiencias obtenidas en dicho servicio; los hallazgos encontrados no coinciden con el presente estudio.(28)

Así mismo, estos resultados coinciden con Príncipe A, en el Perú, investigó sobre el nivel de satisfacción de las usuarias con el aborto y la atención integral que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal, un estudio descriptivo cuantitativo transversal, con respecto a la atención integral del aborto; en la dimensión emocional de la calidad de atención de la enfermera el 48.49% tienen nivel de satisfacción medio; el 33.33% tienen nivel de satisfacción alto y el 18.18% tienen nivel de satisfacción bajo.(41)

El grado de satisfacción de las necesidades emocionales; Es la medida expresada, entre la experiencia y la expectativa del paciente y el nivel de eficiencia o excelencia con los que se brindan los cuidados de enfermería

enfocados básicamente en sentimientos como el amor, la confianza, la autoestima, la autorrealización y la identidad. (34)(26)

Después de analizar el grado de satisfacción de las necesidades emocionales de acuerdo a nuestros resultados, concluimos que los cuidados de enfermería están a la altura de las expectativas del paciente; aunque la corta distancia que existe entre uno y otro resultado, indica que aún falta mejorar nuestro accionar para fortalecer la confianza, la autoestima y la identidad alterada en esta experiencia del aborto; es importante que la enfermera muestre amor en lo que hace para dirigirlo de una manera adecuada al objeto de cuidado.

En la TABLA No 3 se observa que el grado de satisfacción de las necesidades espirituales en mujeres posaborto es insatisfecho en 88.24% y satisfecho en un 11.76%.

En el estudio de Vincent R. (2004) investigó acerca de síntomas de estrés postraumático en mujeres que han abortado, Las estadísticas recogidas en Norteamérica revelan lo siguiente: El 68% de mujeres se sienten mal consigo mismas. El 79% informa de culpabilidad, con incapacidad para perdonarse a sí mismas. El 63% tiene miedo respecto a sus futuros embarazos y maternidad. El 49% tiene problemas al estar cerca de bebés; que de alguna

forma se relacionan con las necesidades espirituales que no menciona el autor. (51)

No se encontraron estudios relacionados con las variables investigadas por lo cual se procedió a analizar las necesidades espirituales como aquellas necesidades que siente la persona de mantener, fortalecer o recuperar creencias y fe; de encontrar respuestas al sentido y finalidad de la vida; de perdonarse y pedir perdón. Justamente el aborto genera una crisis o angustia espiritual; en la necesidad del significado de la vida, la fe, la esperanza y el perdón; caracterizado por situaciones de crisis de conflictos, por la búsqueda del sentido del dolor, del sufrimiento, de las pérdidas y de la muerte; esto conduce a la persona hacia Dios y hacia otros apoyos significativos.(50)

De esta manera reconocemos la importancia del cuidado de la enfermera en la dimensión espiritual; la cual se sustenta en la teoría de Watson, donde se otorga al cuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a esta acción, el acto de cuidar debe ser el amplio, sanador del espíritu y el cuerpo. Ella describe como elementos esenciales en el cuidado, el Infundir fe y esperanza, que facilita la promoción de un cuidado de enfermería holística; así mismo considera que la satisfacción de las necesidades humanas es de vital importancia, ya que estas le dan sentido al cuidado, reforzando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único

en todos los aspectos del cuidar, incorporando el desarrollo espiritual profundo. (42)

Además de esto, es necesario lograr la satisfacción, ya que las mujeres satisfechas, continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud. (44)

Pero la realidad de la mujer que abortado es otra, ya que existe la evidencia que las mujeres después de un aborto experimentan en un 44 % trastornos nerviosos, el 36 % sufre alteraciones del sueño, el 31 % tiene arrepentimientos por la decisión tomada y el 11 % le habían sido prescritos fármacos psicotrópicos por su médico el 25 % de mujeres que habían abortado, visitan a los psiquiatras frente al 3 % que prefieren el grupo de control. (45)

Frente a esto, concluimos que las necesidades espirituales en nuestro estudio no se están cubriendo de una manera apropiada, la cual se ve reflejada en nuestros resultados. Esto demuestra la falta de interés en el cuidado enfocado en el área espiritual, la cual se evidencia no solo por nuestros resultados en el presente estudio; si no también por la falta de otros estudios en esta área, considerándose de esta manera un gran riesgo para su

recuperación, desarrollando secuelas psicológicas irreparables en las mujeres que abortan.

TABLA No 4 se observa que el grado de satisfacción de las necesidades emocionales son satisfechas en el mayor porcentaje, cuando la calidad del cuidado de la enfermera es de regular en un 27.45%; a buena en un 25.49%; en cambio las necesidades emocionales son insatisfechas cuando la calidad de cuidado de Enfermería es de regular en un 21:56% hasta deficiente en un 19.60%

Nuestros resultados coinciden con los reportados por Coba C. y Cossio L. (2008) en su estudio sobre “Calidad del cuidado de enfermería y su influencia en la satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2008. Los resultados indicaron que la calidad de cuidado de enfermería fue buena en 64%, regular en un 36% y deficiente en un 0% de usuario hospitalizado el 70% se encuentra satisfecho y el 30% insatisfecho.(12)

Como podemos ver, al comparar nuestros resultados con este estudio; que la satisfacción se encuentra relacionada con la calidad del cuidado de la Enfermera; la cual se halla sustentada en el marco teórico por Donabedian donde dice; que la satisfacción es la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las

necesidades de los pacientes. Entonces la calidad del cuidado de la enfermera será buena cuando los pacientes se encuentren satisfechos; en cambio la calidad será deficiente cuando los pacientes se encuentren insatisfechos. (17).

En este caso nuestros resultados indican que la calidad de cuidado de la Enfermera es regular y las necesidades emocionales son satisfechas; al comparar esto con lo antes mencionado podemos. Podemos decir también, que los cuidados que brindan las enfermeras, están dirigidos a satisfacer las necesidades emocionales de las pacientes que sufrieron un aborto.

TABLA 5. Se observa que el grado de satisfacción en las necesidades espirituales es insatisfecha, en mayor porcentaje cuando la calidad de cuidado de la enfermera, es de regular en un 49.01% a deficiente en 21.56%; en cambio el grado de satisfacción de las necesidades espirituales son satisfechas, cuando la calidad de cuidado es buena 9.80 %, deficiente 1.96

No se encontraron estudios relacionados con las variables del presente estudio, procediendo a analizar que, los cuidados de enfermería en cualquier grado de salud o enfermedad, debe estar enfocada en la satisfacción de necesidades básicas y a la solución de problemas. El paciente es una persona que tiene valores, deseos y necesidades y que en circunstancias particulares, tales como una enfermedad, ingreso a un medio hospitalario o cercanía a la muerte, se alteran las acciones o se producen reacciones especiales. Una necesidad, es cualquier condición inherente a la persona que

es esencial y necesaria para la vida, el desarrollo y el bienestar. Cuando las necesidades se ven cuidadas y satisfechas se mantiene y aumenta el bienestar. Si se las descuida o frustra, la obstaculización de las necesidades producirá daños que trastornen el bienestar físico, psicológico y espiritual. (34)(47}

Como podemos ver en nuestro estudio, la satisfacción se encuentra relacionada con la calidad del cuidado de la Enfermera; la cual se halla sustentada en el marco teórico por Donabedian donde dice; que la satisfacción es la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes. Entonces la calidad del cuidado de la enfermera será buena cuando los pacientes se encuentren satisfechos; en cambio la calidad será deficiente cuando los pacientes se encuentren insatisfechos. (17)

Por ello podemos deducir, que los cuidados que brindan las enfermeras, no están dirigidos a satisfacer las necesidades espirituales de las pacientes que sufrieron aborto y que el cuidado de enfermería, debe considerar esta dimensión espiritual tan importante en la vida de cada ser humano, sobre todo en aquellas mujeres que han abortado.

Los resultados son inferiores a las expectativas de las pacientes, porque los cuidados no están enfocados al área espiritual; y por esta razón

también la calidad de cuidado es solamente de regular a deficiente; esto refleja falta de habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes. Con esto se corre el riesgo que los pacientes insatisfechos no continúen usando los servicios de salud, así mismo no se mantendrán vínculos específicos con los proveedores, no se cumplirán con los regímenes de cuidado ni cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.(44)

Al ser el p valor menor a 0.05 existe evidencia significativa para afirmar que existe una relación directa entre el grado de satisfacción de las necesidades emocionales en mujeres postaborto en el Hospital Belén de Trujillo que determina la calidad del cuidado de la enfermera.

V. CONCLUSIONES

1. La calidad de cuidado de la enfermera, en mujeres postaborto del Hospital Belén de Trujillo, es regular en un 49.02%, es buena en un 27.45%, y deficiente en un 23.53%.
2. El grado de satisfacción de las necesidades emocionales en mujeres postaborto es satisfecho en un 56.86% e insatisfecho en un 43.14%.
3. El grado de satisfacción de las necesidades espirituales en mujeres posaborto es insatisfecho en 88.24% y satisfecho en un 11.76%.
4. Existe una relación directa entre el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales en mujeres postaborto y la calidad del cuidado de la enfermera en el Hospital Belén de Trujillo. ($p < 0.05$)

VI. RECOMENDACIONES

1. Proponer a las enfermeras de las instituciones donde se realizó este estudio, la elaboración de programas de evaluación, capacitación e intervención oportuna a través de modelos de atención integral al paciente hospitalizado postaborto.
2. Proponer la implementación de herramientas, para medir la calidad de cuidado de la Enfermería en las mujeres con aborto en los hospitales.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anca M. Y Alvarado M. Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería. España 2006. (acessado: 23-9-2014) Disponible <http://www.monografia.com/trabajos42/necesidades-pacientes/necesidades-pacientes.shmt>.
2. Ariza C., Daza R. Calidad de cuidado de enfermería en paciente hospitalizado (libro electrónico). Bogotá: Pontífice Universidad Javeriana; 2008. (acessado 13 de junio 2014) Disponible: <http://books.google.com.pe/books>.
3. Ariza O, Y Col. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá;1ª edición. 2008. pg.15-23.
4. Baca M. Percepción de la atención y orientación en las usuarias de Post aborto: Revista Per Obst Enf. [serie internet] (Accesado 10.04.12) Disponible:<http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/rpoe/v5n1/a05v5n1.pdf>
5. Balderas M. Administración de los servicios de enfermería. McGrawHill 2012. Pg.49.

6. Barboza, F. Calidad del cuidado de enfermería en relación con satisfacción del paciente quirúrgico hospitalizado. Informe de investigación para optar el título de especialidad en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería 2009.
7. Bautista L. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. 2007. [Accesado: 07/03/14]. Disponible: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/251>
8. Briceño Z. Factores que influyen en la Satisfacción de la Atención de los Clientes de un Ambulatorio Urbano. 2001. [accesado: 06/04/14] Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos64/satisfaccion-clientes-ambulatorio-urbano/satisfaccion-clientes-ambulatorio-urbano2.shtml>
9. Brown N. Eby L. Cuidados de enfermería en salud mental. Pearson Educación 2da ed. 2010. Pg: 123- 134
10. Calderon M. Intervención en crisis a cargo de los profesionales de Enfermería, Revista Enfermería en Costa Rica. vol.25(1). 2009. Pg:143
11. Carver C. Scheier M. teoría de la personalidad 3rded España. Pearson Prentice Hall 1997. pg. 94-95

12. Castillo D. Y Villacorta Y. Grado de satisfacción del adulto hemodializado en relación a la calidad del cuidado de la enfermera en el hospital Víctor Lazarte Echeagaray [tesis para optar el título profesional de licenciada]. Universidad Antenor Orrego, Facultad de ciencias de la salud; 2012.
13. Chabot D. Cultive su inteligencia Emocional. Colombia: Mensajero 2001. pg:67.
14. Dale H. Control de calidad y satisfacción del cliente. 4ta ed. Mexico. 1995. P:34
15. Di VICENTI M. Administración de los servicios de enfermería. Limusa 1989. P:38
16. Dirección Regional de Salud estadística de aborto en la libertad 2011.
17. Donabedian A. La calidad de la atención médica. La Prensa Médica Mexicana. México. 1984.pg:21
18. Dugas. Tratado Enfermería Práctica. 4da ed. México:McgrawHill.2003. pg:89
19. Ellen S. Schultz D. teorías de la personalidad. 9^o ed. Mexico. Cengage Learning 2010. pg; 189

20. Escobar C. Aguilar R. Motivación y Conducta sus bases biológicas. Mexico: Manual moderno.2002. pg: 34
21. Fuentes X. Psiquiatra Síndrome post-aborto. Reacciones psicológicas post-aborto Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.2010 (accesado 2015)
Disponible:<http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica18/Sindrome.html>
22. Gondim M. y Ameida A. [página de internet] El cuidado de enfermería según la mujer en situación de aborto. (accesado 01 de mayo 2014)
Disponible:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a04.pdf.
23. Graziosi GC.Y MOL BW, Ankum WM, Bruinse HW. Gestión del embarazo precoz. Int J GynaecolObstet 2004; 86(3):337
24. Kosier Erb, fundamental conceptos, procedimientos y práctica, MC GRAW HILL.1993. pg:42-43
25. Raile M. Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería.Elservier.2011;91-96
26. Marshall J. Motivación y Emoción. Mc Graw Hill.2010. pg:24

27. Martínez V. Calidad de servicio y satisfacción del cliente. Síntesis psicológica. 2001 pg. 32-33
28. Maestre S. Satisfacción del cuidado de enfermería brindado a mujeres o usuarias que han tenido un aborto en el servicio de maternidad del Hospital Rosario Pumarejo De Lopez Valledupar 2014.(accesado 8/09/2015) disponible
<http://hemeroteca.unicesar.edu.co/spip.php?article8762>.
29. Miranda, L. [Página de internet] Análisis de la intervención que realiza la (el) enfermera(o) profesional a la paciente post aborto. (Acessado 23-02-13)
Disponible:<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art5.pdf>.
30. NANDA Internacional Diagnostico Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2012-2014.T. Heather Hermand,PHD,RN;56
31. Novelli A. Azor R. y otros. Nuevos manuales de Enfermería. Océano Centrum.2009:1083
32. O.M.S. [página de internet] Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud – 2ª ed. 2012. Disponible:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf. (accesado 23-10-12)

33. Palmero F. Fernandez E. Psicología de la motivación y la emoción. McGraw Hill. 2002 pg:333-373.

34. Paz, M. y Duran, M. Administración y Gestión. DAE.2004 pg:340-357

35. Portal CNN MEXICO, [Página de internet], México:Montalvo Tania;[acceso 11 febrero 2014].<http://mexico.cnn.com/nacional/2013/04/24/una-de-cada-3-mujeres-que-interrumpe-su-embarazo-en-el-df-es-ama-de-casa>

36. Portal Aiceprensa. [página principal de internet], España:

WorldWatchForum. /. Accesado 24 marzo 2013)

Disponible:<https://www.aciprensa.com/noticias/mas-de-1720-millones-de-abortos-en-el-mundo-desde-hace-40-anos-85929>

37. Portal Population council. [página de internet], México: fronteras de la salud reproductiva; 2001. (Accesado 12 marzo 2013) Disponible en :http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/frontiers/pbriefs/Pbriefs_sp/PACPgmBrfSp.pdf.

38. Portal la salud en línea ONSALUS (acceso 10 Abril 2014) Disponible <http://www.onsalus.com/diccionario/necesidad-emocional/19741>.
39. Pelozo E.. Calidad de atención de enfermería, esperada y ofrecida, reflejada en los pacientes de sanatorios privados. En revista temas de enfermería actualizados. vol.5 N°21,1997.
40. Poblete M., Valenzuela P. Y Merino C. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. VOL. 12 N° 1. COLOMBIA. 2012 (accesado:01/11/2015)
41. Príncipe C. Nivel de satisfacción de la usuaria con aborto incompleto sobre la atención que brinda la enfermera en el Instituto Materno Perinatal (Tesis de Licenciatura) Escuela De Ciencias De La Salud. Universidad Mayo De San Marcos (accesado 4/09/2015) disponible http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/principe_ca/t_completo.pdf
42. Quinteros M. Espiritualidad y efecto en el cuidado de enfermería. (accesado 13-4-13) Disponible (<http://www.pesquisando.eean.ufrj.br/viewpaper.php?id=416&print=1&cf=2>)

43. Republica.pe [página web en internet]. República.; Grupo La República Publicaciones S.A. (accesado: 27 marzo 2012) Disponible en: <http://www.larepublica.pe/14-10-2012/mas-de-mil-mujeres-abortan-diariamente-en-Perú>
44. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Universidad de Málaga 2002. (accesado 20/03/2014) Disponible en (<http://www.calidadasistencial.com/images/gestión/biblioteca/57.pdf>)
45. Rondon M, resultados de la investigación sobre las consecuencias emocionales y psicológicas del aborto: Revista promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. 2009. (Accesado .12. 06.12) disponible http://www.promsex.org/docs/Publicaciones/saludmental_martarondon.pdf
46. Rondon A. Y Salazar, D. Calidad de atención del profesional de Enfermería en el servicio de maternidad del Hospital Universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar. [Tesis licenciatura]. Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, Escuela de Ciencias de la Salud; 2010. (accesado agosto 03 2013)

Disponible:<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20Tesis.%20WX9%20R771.pdf>

47. Rosales S. Y Reyes E. Fundamentos de enfermería. Manual moderno. 20 ediciones. 1999 pg:89

48. Ruelas E. Hacia una estrategia de garantía de calidad. De los conceptos a las acciones. Salud Pública. 1992; 34(Suplemento):29-45

49. Sánchez P. Obstetricia. 4ta Ed. Mediterráneo 2011 Pag: 53

50. Schultz J. Y Videbeck S. Enfermería Psiquiátrica Planes de Cuidado. Manual moderno. 2013 pg:43.

51. Schnake c. Síndrome postaborto .Sociedad de San Vicente de Paul Chile.2000. (accesado 18/10/2015) disponible <http://psicopediahoy.com/sindrome-post-aborto-spa/>

52. Smith. R. Obstetricia, Ginecológica y salud de la mujer. Elsevier Masson. 2007 pg. 240

53. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Artículo de Investigación. Av. Enfermería., XXVIII (2) 2010 Pg. 98-110.

54. Townsend .M. Fundamentos de enfermería en psiquiatría 4ta ed Mc
Graw Hill 2011. Pg:82-87

55. Valera C. la Santa Biblia Antiguo y Nuevo testamento. Sociedades
Bíblicas Unidas. 1960 pg:938

56. Villavicencio, R. Recomendaciones y estándares para el cuidado post
anestésico inmediato y el funcionamiento de la unidad.2009 pg:47

VIII. ANEXOS



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

Anexo N°1

**Escala sobre la Calidad del cuidado de la enfermera en pacientes
postaborto Hospital Belén de Trujillo 2015.**

Elaborado por Sierra C. Muñoz A. Y Col, 2009

Modificado por las autoras Bach. Moya R y Rivera L.

INSTRUCCIONES: A continuación presentamos una serie de afirmaciones, que tienen que ver con su relación interpersonal y las enfermeras que brindaron cuidados durante su estancia en el servicio de Ginecología, para lo cual solicito su colaboración y absoluta sinceridad, es completamente **ANÓNIMO y CONFIDENCIAL.**

Marque con una un (x) en el espacio en blanco de acuerdo a lo que considere UD.

N°	ITEMS	BUENO	REGULAR	MALO
ASPECTOS DE PROFESIONALIDAD				
1	¿Como considera el desenvolvimiento de la Enfermera durante la atención que le brinda?			
		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
2	¿Durante su estancia en el hospital, la Enfermera identifica y soluciona sus problemas?			
3	¿Ante una molestia la Enfermera actúa oportunamente?			
4	¿Durante su estancia hospitalaria la Enfermera resuelve sus dudas y temores?			
5	¿La enfermera revisa y controla con frecuencia los equipos o dispositivos que usted tenía colocados?			
6	¿Comprende la información que la enfermera le brinda sobre su estado de salud?			
7	¿La enfermera le enseña a identificar signos de riesgo y/o complicaciones en su salud?			
8	¿La enfermera fortalece sus conocimientos en el autocuidado: higiene perineal, relaciones sexuales y uso de método anticonceptivo?			

	TRATO HUMANO	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
9	¿La enfermera le brinda trato amable y cordial?			
10	¿La enfermera toma interés en conocer más allá de mi enfermedad?			
11	¿La enfermera respeta mi individualidad y me brinda cuidado integral, físico, emocional, espiritual y social?			
12	¿La Enfermera le permite que algún familiar le acompañe en su estancia hospitalaria?			
ASPECTOS DE COMUNICACIÓN		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
13	¿La Enfermera escucha mis temores y preocupaciones?			
14	¿La enfermera se comunica eficazmente conmigo, usa buen tono de voz, gestos y palabras sencillas.			
15	¿La enfermera se identifica con su nombre antes de iniciar las actividades?			
16	¿La Enfermera lo llama por su nombre?			

17	¿La Enfermera le trasmite seguridad y confianza?			
	ASPECTOS DE COMODIDAD Y CONFORT	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
18	¿La enfermera se preocupa por atender mis dolencias?			
19	¿La Enfermera promueve un ambiente tranquilo, para que su estancia hospitalaria sea más confortable?			



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

Anexo N°2

**ESCALA SOBRE SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES
EMOCIONALES Y ESPIRITUALES EN MUJERES POST ABORTO 2015**

Elaborado por Seminario M. Tuesta B., 2007

Modificado por las autoras Bach. Moya R y Rivera L.

Instrucciones: Lea determinadamente y marque con un aspa (x) el espacio en blanco sobre la respuesta que considere adecuada. Sus respuestas serán confidenciales y se mantendrán en el anonimato, pedimos que conteste con la máxima sinceridad para garantizar que los datos obtenidos sean los más fidedignos, agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración en este estudio.

Las alternativas de respuesta para las proposiciones siguientes son:

S: SIEMPRE AV: A VECES N: NUNCA

Nº	INTEMS	S	AV	N
	NECESIDADES EMOCIONALES			
1	La enfermera al ingresar a mi habitación me saluda cortésmente.			
2	Me agrada como la enfermera se dirige hacia mi persona.			
3	La enfermera establece una relación cordial conmigo			
4	La enfermera escucha con atención cuando le hablo.			
5	La enfermera me ayuda a sobre llevar la pérdida de mi hijo.			
6	La enfermera representa un gran apoyo antes, durante y después del procedimiento.			
7	Recibo apoyo emocional por parte de la enfermera que me brinda cuidado.			
8	Me siento satisfecha con la atención que me brinda la enfermera			
	NECESIDADES ESPIRITUALES			
9	Recibo apoyo espiritual por parte de la enfermera que me atiende			
10	La enfermera respeta mi creencia religiosa.			
11	La enfermera fortalece mi necesidad espiritual			
12	La enfermera fortalece la fe en DIOS e incentiva a la oración.			