

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

TESIS

Nivel de satisfacción en pacientes gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

Tesis presentada para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autores:

Susana Madeleine Contreras Baca

Jocelyn Cinthya Huaman Poma

Asesora:

Lic. Ruth Yenny Chura Muñico

Lima, 2016

Dedicatoria:

A mis padres Teobaldo y Gloria, por sus enseñanzas y apoyo incondicional en mi formación universitaria y por inculcarme a descubrir el maravilloso arte de la investigación.

A mis hermanos y amigos que me brindaron apoyo incondicional durante todos estos años.

Jocelyn.

A mis queridos padres Hipólito y María, quienes con mucho cariño, amor y ejemplo han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme como profesional, esposa y madre.

A mi esposo Cristian, por contribuir en mi desarrollo personal, dándome cariño, confianza y apoyo incondicional en todo momento, con profundo amor y respeto.

A mi hijito Adriel, con inmenso amor por ser una fuente de inspiración y la pequeña luz que alumbra mi vida, por ser el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día para alcanzar mis metas.

Susana.

Agradecimientos

Damos gracias a Dios, por la ayuda, la protección y las bendiciones otorgadas, en el proceso de la investigación y la oportunidad de manifestar tolerancia.

A las autoridades de la Universidad Peruana Unión, por el apoyo brindado, para realizar el presente trabajo de investigación.

Al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé y al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, por la confianza otorgada para la aplicación del trabajo de investigación, por su apoyo incondicional y, al personal sanitario, por su disposición y tiempo brindado.

A los profesores de la Universidad Peruana Unión, en especial a la Lic. Ruth chura Muñuico, y la Lic. Janeth Chávez Sosa, por sus asesorías y enseñanzas.

Resumen

Objetivo: Determinar las diferencias del nivel de satisfacción de las pacientes gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

Metodología: El estudio fue descriptivo, comparativo de corte transversal. La población estuvo constituida por 300 gestantes adolescentes (150 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) y 150 en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI SB). La muestra estuvo conformada por 150 gestantes adolescentes (75 en cada hospital), fue no probabilística de conveniencia. El instrumento fue el cuestionario “CARE-Q” distribuido en 6 dimensiones: accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza, monitorea y hace seguimiento. **Resultados:** Se encontraron diferencias en la satisfacción sobre el cuidado de enfermería en ambos hospitales (p valor de 0.0001). El 16% de las gestantes del HONADOMANI SB se encuentran muy satisfechas a diferencia del HNAL, con un 8% de satisfacción. De igual manera, el 20% de gestantes del HNAL se encuentran muy insatisfechas y en el HONADOMANI solo un 5,3% están insatisfechas. **Conclusión:** Las gestantes adolescentes hospitalizadas del HONADOMANI SB se encuentran muy satisfechas con la atención brindada por el profesional de enfermería, a diferencia de las pertenecientes al HNAL que se encuentran muy insatisfechas.

Palabras Clave: satisfacción, cuidado de enfermería, gestantes adolescente hospitalizada, profesional de enfermería.

Abstract:

Objective: To determine the differences in the level of satisfaction of adolescent pregnant patients about the care received by nurses in two hospitals in Lima, 2015.

Methodology: the study was descriptive, comparative cross-sectional. The population was formed by 300 pregnant teenagers (150 in Arzobispo Loayza Nacional Hospital and 150 in the Docente Madre Niño San Bartolomé Nacional Hospital, the sample was non probabilistic by convenience and it was comprised of 150 pregnant teens (75 in each hospital). The instrument was the "CARE-Q" questionnaire distributed in 6 dimensions: accessibility, explain and facilitate, comfort, anticipate, keeping relationship of trust and monitoring and follow-up. **Results:** there were found differences in satisfaction about nursing care in both hospitals (p value of 0.0001). 20% of the pregnant women of the HNAL are not satisfied with the care of nurses and 8% are satisfied. On the other hand, 18% of pregnant women of the HONADOMANI SB are satisfied and 16% are very satisfied. **Conclusion:** the hospitalized pregnant adolescents of HONADOMANI SB are very satisfied with the care provided by nurses, unlike the HNAL are very unsatisfied.

Keywords: satisfaction, nursing professionals, nursing care, hospitalized pregnant adolescents.

Índice

Dedicatoria:.....	iii
Agradecimientos	iv
Resumen.....	v
Abstract:.....	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	x
Introducción	xiii
Capítulo I	1
El Problema.....	1
1. Planteamiento del Problema	1
2. Formulación del problema	9
3. Justificación	9
Aporte Teórico.....	9
Aporte Metodológico.....	9
Aporte Práctico.	9
Aporte Social.	10
4. Objetivos.....	10
4.1. Objetivo general:.....	10
4.2. Objetivos Específicos:	11
Capítulo II.....	12
Marco Teórico.....	12
1. Marco bíblico filosófico.....	12
2. Antecedentes de la investigación.....	14
3. Marco Teórico.....	23
3.1 Cuidado.....	23
3.1.1 Definición	23
3.1.2 Dimensiones de la calidad del cuidado.....	25
3.1.3 Cuidado del profesional de enfermería	26
3.2 Modelos teóricos.....	27
3.3 Satisfacción del usuario	29
3.4.1 Dimensiones de la satisfacción	30

3.4	La adolescencia.....	34
3.4.1	Tipos de adolescencia	35
3.4.2	Embarazo en la adolescencia	36
3.4.3	Riesgos del embarazo adolescente.....	38
3.4.4	Características de las gestantes adolescentes hospitalizadas	41
3.5	Rol del profesional de enfermería en el cuidado de las adolescentes gestantes	42
4.	Definición de términos.....	43
5.	Hipótesis de la investigación	44
5.1.	Hipótesis general.....	44
5.2.	Hipótesis específicas.....	45
Capítulo III.....		47
Materiales y métodos		47
1.	Diseño y tipo de investigación.....	47
2.	Variable de la Investigación	47
2.1	Operacionalización de Variables	48
3.	Delimitación geográfica y temporal	52
4.	Población y Muestra	53
4.1.	Población	53
4.2.	Muestra	53
4.3.	Criterios de Inclusión.....	56
5.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	56
6.	Proceso de recolección de datos	58
7.	Procesamiento y análisis de datos.....	58
8.	Consideraciones éticas.....	59
Capítulo IV		60
Resultados y discusión.....		60
1.	Resultados.....	60
2.	Discusión	67
Capítulo V.....		78
Conclusiones y recomendaciones		78
3	Conclusiones.....	78
4	Recomendaciones.	80

Apéndice	90
Apéndice 1: Instrumento de recolección de datos	90
Apéndice 2:	96
Consentimiento Informado	96
Apéndice 3: Carta de autorización de los hospitales	98
Apéndice 4: Datos de la prueba de confiabilidad	100
Apéndice 5: Resultados descriptivos sobre el nivel de satisfacción.....	100

Índice de Tablas

Tabla1_Datos sociodemográficos de las pacientes gestantes adolescentes del HONADOMANI SB, 2015.....	54
Tabla 2 Datos sociodemográficos de las pacientes gestantes adolescentes del HNAL, 2015.	55
Tabla 3 Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-Whitney.....	60
Tabla 4 Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015	61
Tabla 5 Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería según dimensión “accesibilidad” en dos hospitales de Lima, 2015....	62
Tabla 6 Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “explica y facilita” en dos hospitales de Lima, 2015	63
Tabla 7 Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “conforta” en dos hospitales de Lima 2015	64
Tabla 8 Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “se anticipa” en dos hospitales de Lima 2015	65
Tabla 9 Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “mantiene relación de confianza” en dos hospitales de Lima 2015	66
Tabla 10 Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” en dos hospitales de Lima, 2015	67
Análisis de fiabilidad del instrumento satisfacción del cuidado de enfermería “Care Q.....	100
Tabla 11 Pruebas de normalidad.....	100

Tabla 12_Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “accesibilidad” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-Whitney	101
Tabla 13Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “accesibilidad” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-Whitney	101
Tabla 14_Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “conforta” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-Whitney	102
Tabla 15_Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “anticipa” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-Whitney	103
Tabla 16_Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “mantiene relación de confianza” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-Whitney	103
Tabla 17_Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-Whitney	104
Tabla 18_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes según dimensiones del cuestionario satisfacción del cuidado “CARE Q” en dos hospitales de Lima, 2015.....	104
Tabla 19_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “accesibilidad” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.....	105
Tabla 20_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “explica y facilita” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.	105
Tabla 21_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “conforta” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.	106
Tabla 22_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “anticipa” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.	106
Tabla 23_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “mantiene relación de confianza” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.	107
Tabla 24_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.....	107

Tabla 25_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “accesibilidad” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.....	108
Tabla 26_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “explica y facilita” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.	108
Tabla 27_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “conforta” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.	109
Tabla 28_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “anticipa” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.	110
Tabla 29_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “mantiene relación de confianza” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.	111
Tabla 30_Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales deLima, 2015.	112

Introducción

La salud materna es un problema social. A nivel mundial existen millones de mujeres que no tienen acceso a servicios de buena calidad durante el embarazo y el parto, especialmente las mujeres pobres, sin educación o que viven en áreas rurales. En estos momentos la desigualdad más grave en el sistema de salud ya no es la cobertura de la atención; sino, la calidad de los servicios, que en el campo de la salud materna juega un papel importante en lograr que las gestantes adolescentes obtengan un cuidado específico y se sientan satisfechas (González, 2014).

La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de pacientes es fundamental para alcanzar su satisfacción. Los usuarios pueden evaluar la calidad de servicios en los aspectos específicos, o en todo el servicio recibido (Rondón & Salazar, 2010).

El personal de salud que brinda la atención cumple un papel protagónico, ya que se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar los factores que puedan condicionar la morbi-mortalidad materno perinatal. Mediante el control prenatal se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo (Castaño, 2009).

La atención prenatal integra acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria a la madre y al feto durante la gestación. Por lo tanto, este estudio titulado “Nivel de satisfacción en pacientes gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015, pretende describir los niveles de satisfacción sobre el cuidado de enfermería de las gestantes adolescentes de dos hospitales de Lima y compararlos

entre sí. Para un mejor análisis, se aplicó un instrumento dividido en 6 dimensiones, para determinar si la paciente presenta niveles altos de satisfacción o insatisfacción.

Asimismo, este estudio contribuye al desarrollo del conocimiento científico de la disciplina de enfermería, tratando de visibilizar, reconocer y valorar el cuidado que se realiza diariamente en los hospitales u otras entidades de salud, por lo que es necesario disponer de la opinión de los receptores de dicho cuidado.

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de corte transversal con diseño descriptivo comparativo y consta de cinco capítulos:

Capítulo I: Introducción, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo II: Antecedentes bibliográficos, marco teórico, fundamento bíblico y filosófico, base teóricos del estudio, definición conceptual y operacional de términos.

Capítulo III: Diseño metodológico, tipo de investigación, descripción del área de estudio, población y muestra, instrumento de recolección de datos y proceso de análisis de datos.

Capítulo IV: Resultados y discusión de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

El Problema

1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) define la calidad del cuidado como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”. La calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular y mala, en la medida que se analiza, presenta un conjunto de características y solo la buena calidad satisface al usuario.

Según Rondón y Salazar (2010) el otorgar servicios de salud de alta calidad es una preocupación de la mayoría de los gobiernos del mundo. De igual manera, “El informe sobre la salud en el 2002” de la OMS, al referirse a la capacidad de respuesta de un sistema de salud, menciona que este concepto tiene que ver con la satisfacción o insatisfacción del usuario, con las expectativas de la población respecto al trato que debería recibir y hace particular referencia al respeto de los derechos humanos, a la dignidad del usuario y al respeto de su idiosincrasia.

En el contexto de la calidad, el personal de enfermería tiene gran relación con la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios. Es pues de gran importancia la calidad y el cuidado de enfermería ya que muestran gran impacto en la satisfacción de los usuarios, debido a que la enfermera provee cuidados más directos que cualquier otro trabajador de salud por más tiempo (Esqueda, 2008).

El concepto de cuidado ha ocupado una posición central en la literatura de enfermería, generalmente se une al concepto de salud, considerando a la enfermería como la ciencia que estudia el cuidado en la experiencia humana de la salud. Este enfoque asigna a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas (Bermejo citado por Mulens, 2008).

Según Erdman, “el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configuran la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir”. La vida, entendida como el proceso de vivir, se sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de los otros y por los otros (citado por Mulens, 2008).

Para K erouac, la gestión de cuidados es un proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud (citado por Huatuco, 2009).

Evidentemente cuando se lee o se escucha la palabra satisfacción se tiene en cuenta lo difícil que resulta para el profesional de enfermería cubrir la expectativa que el usuario trae consigo, ya lo mencion  Martha Rogers refiriendo que la expectativa de cada

usuario es única y está también sujeta a cambios durante el proceso de su estancia en la institución de salud. (Potter, 2011).

La OMS (2002) afirma: “toda persona tiene derecho desde la concepción hasta la vejez al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo de macroproyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y la satisfacción de usuario” y dentro de ellos la adolescencia que es un periodo diferenciado del ciclo vital humano.

En nuestro medio, el cuidado ha sido reconocido como objeto de estudio de enfermería y como fundamento del desempeño profesional, según lo estipula la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669 y el Código de Ética y Deontología. Por otro lado, el concepto de cuidado también involucra al profesional de enfermería como transmisor del cuidado, por lo tanto se necesita tener mayor fundamento y principios para actuar con responsabilidad y compromiso social coherente con nuestra profesión y así el usuario pueda estar satisfecho. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2012).

Según la OMS la adolescencia comprende desde los 10 hasta los 19 años. Este periodo abarca desde los cambios biológicos hasta cambios de conducta y estatus social, lo cual dificulta precisar sus límites. En su búsqueda de identidad propia, independencia, libertad, muchas veces recaen en conductas de riesgo, dentro de ellas el embarazo adolescente. Una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta, una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad (Citado por Ostrovski et al., 2011).

Asimismo, la OMS afirma que cada día mueren en el mundo unas 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, mortalidad que se incrementa en áreas rurales y en comunidades pobres. Esto constituye un reto para el profesional de enfermería, quien debe asesorar a la paciente en el período de promoción del autocuidado, encaminado a favorecer y proteger la salud de la mujer gestante, incluso desde el período de preconcepciones, promoviendo la toma de decisiones adecuadas y oportunas para el mantenimiento de su salud (Citado por Martínez, Mayorga, & Quevedo, 2012).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2011) refiere que en el Perú el 12,5% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas. La mayor prevalencia de embarazos adolescentes se encuentra en el área rural del país (19,7%) y las regiones de la selva (25,3%), presentando los valores más altos en Loreto (32,2%), San Martín (27,2%), Ucayali (26,5%) y Amazonas (23,5%). Los mayores porcentajes de adolescentes embarazadas se presentan en las mujeres que solo cuentan con educación primaria (63,9%) (Citado por Subiria & Hurtado, 2014).

Lo que llama la atención es la creciente prevalencia de embarazo en la costa norte (Tumbes, Lambayeque, la Libertad y particularmente en Lima, que en conjunto congregan a más de la mitad de la población de mujeres jóvenes embarazadas. Son gestantes que requieren más conocimientos y cuidados para la atención prenatal (Citado por Subiria & Hurtado, 2014).

Según Endes (2012) la muerte materna en los adolescentes revela cifras extremadamente altas, de 276 y 241 para los períodos 2000-2006 y 2007-2011 respectivamente. Las adolescentes residentes de la selva son las de mayor riesgo ya que ostentan una cifra de 452.9. El perfil de muerte materna de 15-19 años (2012) registra 7 casos de trastorno hipertensivo del embarazo, 5 casos de aborto y 3 de hemorragia

obstétrica (causas directas). Entre las causas indirectas figuran 5 casos de muerte violenta, catalogadas como suicidio. Este perfil es totalmente diferente que el de las mujeres adultas (Citado por Subiria & Hurtado, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004) han señalado que “uno de los elementos importantes que contribuyen a la reducción de las muertes maternas adolescentes es asegurar la disponibilidad y acceso a servicios y cuidados de calidad. Relacionado con lo anterior, existen estudios que muestran que las mujeres no usan los servicios si consideran que las han tratado sin respeto, si los servicios no responden a sus necesidades, o si no son de calidad aceptable (Andreoni et al., 2004).

La satisfacción del cuidado recibido como un componente de la calidad de atención se da a partir de la provisión de los actos de cuidado con características humanas de trato amable, respetuoso, único e individualizado, que responda a las necesidades de la gestante, en la resolución de sus dudas con un lenguaje claro y sencillo y culturalmente coherente, contribuyendo así a intervenir en el control prenatal.

El estudio de Andrade (2008) relaciona también las necesidades y expectativas de las adolescentes gestantes respecto de la atención recibida. Entre otras necesidades afectivas están el cariño, la atención, el afecto, la comprensión y la cognición de conceptos clave para el cuidado de la salud. Estas necesidades nacen de la exigencia del nuevo rol a enfrentar en el caso de las mujeres primigestantes, que demandan apoyo emocional de quienes la rodean.

El estudio de Della (2011) sobre evaluación de la atención prenatal desde la perspectiva de las madres y los profesionales de la salud, con un abordaje hermenéutico, encontró que las gestantes adolescentes esperan, además de lo técnico y procedimental, que se les proporcione un ambiente acogedor, humanizado, que la educación no consista

únicamente en la transferencia de información, sino que el cuidador considere a la gestante adolescente como un sujeto único, con su propia cultura, con experiencias, miedos, dudas, creencias y expectativas. Se reta al cuidador a establecer una comunicación estrecha y un enlace fundamental para lograr la participación de la gestante relacionada con la salud.

La adolescencia está caracterizada como un periodo difícil y de gran labilidad emocional que puede verse aún más afectado cuando se asume un embarazo. En algunos casos el embarazo en la adolescencia trae consigo varias repercusiones negativas tanto para la nueva gestante como para el niño. Es importante brindar educación a las adolescentes con el fin de prevenir embarazos en edades cada vez más tempranas. Está comprobado que las niñas tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación y el parto, y que los niños tienen un mayor índice de morbilidad en el primer año de vida por desconocimiento o falta de preparación de la madre.

La joven adolescente durante el embarazo también puede presentar alteraciones emocionales, ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente; esta situación se agudiza si la madre es primeriza. Es así como la madre adolescente a nivel psicológico puede presentar problemas emocionales tales como depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidio.

Según Molina (2011) las adolescentes gestantes si no reciben un cuidado prenatal adecuado, presentan en muchos casos cuadros de mala nutrición con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé, un mayor número de abortos espontáneos, partos prematuros, bebés que nacen con bajo peso, trastornos del

desarrollo, malformaciones. Entre las consecuencias más graves está el riesgo de muerte, entre 2 y 5 veces mayor que en los embarazos de mujeres de 20 a 30 años.

Existen aspectos psicológicos, sociales y culturales que contribuyen a que la gestante adolescente muestre un nivel de satisfacción diferente al de una gestante adulta. Desde la psicología, la adolescencia se concibe como una etapa de experimentación, de tanteos y errores. Es una fase en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos. Se asume que el comportamiento de los adolescentes está caracterizado por una inestabilidad en los objetivos, los conceptos y los ideales, derivada de la búsqueda de una identidad propia (Sánchez & Mendoza, 2011).

Con relación a los aspectos sociales hay crítica de las normas o valores familiares, especialmente lo que proviene de los padres y además se cuestiona la autoridad y disciplina. Navarro (2002) afirma que muchas adolescentes embarazadas tienen una historia de abusos y maltrato desde etapas muy tempranas; las víctimas describen los siguientes sentimientos: temor, culpa, desvalorización, asco, desconfianza, aislamiento, odio, vergüenza, depresión, ansiedad, sentirse distinta a los demás, marginada. Sin embargo, la gestante adulta madura acepta físicamente al nuevo ser. Ella piensa que es necesaria la aceptación emocional y psíquica del embarazo.

También hay muchas complicaciones sociales y psicológicas; hay una fuerte presión sobre las jóvenes, quienes se ven obligadas a abandonar sus estudios, sufren agresiones por parte de su familia y del entorno y ven interrumpido su proyecto de vida (Arias, Bernal, Giraldo, Gonzalez & Rivera, 2008).

Según Potter (2008) los cuidados de enfermería dirigidos a las adolescentes embarazadas tienen su importancia en el enfoque de los mismos, debido a que este se

centra en acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal disminuyendo así el índice de los mismos. El embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de las adolescentes, generan conflictos familiares y alteran o truncan su preparación técnica y profesional.

En un estudio realizado por Vásquez, Arimborgo, Pillhuaman, y Vallenas (2009) acerca de la satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé (HONADOMANI SB), se encontró que el 58.1% de los usuarios se encuentran regularmente satisfechos, el 38,7% satisfecho y el 3,2% insatisfecho. Por otro lado, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL), Ninamango (2014) realizó un estudio acerca de la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en consultorios externos y halló una insatisfacción global de 83,9% y un 16,1% de satisfacción.

Los datos de otras investigaciones, aumentaron el interés por parte de las investigadoras para realizar una comparación entre ambos hospitales, ya que uno de ellos es especializado en atención materna y el otro es un hospital con especialidades diferentes.

Por otro lado, durante las prácticas preprofesionales se observó que existe un incremento en el número de adolescentes embarazadas. La mayoría de casos desconoce los cuidados prenatales, presentan complicaciones como la preeclampsia, eclampsia, infecciones urinarias, anemia, mal nutrición materna y síntomas de parto prematuro. Es por ello que requieren de información y de cuidados enfermeros adecuados. Asimismo, las gestantes adolescentes mencionaron que el profesional de enfermería no les brinda una información adecuada, se agrega a ello, la incomodidad de algunas pacientes en

cuanto al cuidado ineficaz brindado por parte del personal de enfermería; no las tratan con respeto y algunas veces las ignoran.

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación:

2. Formulación del problema

¿Cuál es la diferencia del nivel de satisfacción de las pacientes gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015?

3. Justificación

Aporte Teórico.

Permitirá aportar una información relevante, actualizada y sistematizada con respecto a la calidad del cuidado de enfermería en la gestante adolescente. Cabe indicar que esta información pretende servir a la comunidad científica y a otros investigadores, buscando constituirse en un valioso aporte, con ideas nuevas para investigaciones posteriores. Asentara un precedente de investigación en el servicio de ginecología de los hospitales en estudio.

Aporte Metodológico.

Los resultados obtenidos servirán de base estadística a la jefatura de enfermería para la elaboración del Plan Operativo Administrativo (POA) para generar cambios y mejoramientos en la calidad del cuidado a las gestantes adolescentes.

Aporte Práctico.

Los datos obtenidos, permitirán elaborar estrategias que mejoren la atención brindada por la enfermera. A la vez permitirá que el profesional de enfermería obre cambios conductuales para el bienestar del usuario.

El trabajo de investigación marcará un precedente en el servicio, ya que no se han realizado investigaciones previas sobre el tema.

Aporte Social.

Permitirá al profesional de enfermería conocer el nivel de satisfacción que percibe el paciente en relación al cuidado que brinda, ya que la satisfacción de necesidades y expectativas del paciente constituye un elemento importante en la atención de salud, y por ello un aspecto de prioridad que el sector salud intenta promover.

Se beneficiará a las gestantes adolescentes, previniendo las grandes afectaciones para su salud y la de la criatura por nacer, contribuyendo a la solución de un problema de interés social. Es por ello que, la información es relevante al ser aplicada en gestantes adolescentes, una población poco estudiada en el tema.

Hoy ante la manifiesta inconformidad de la población durante los últimos años sobre la atención en salud, ha sido notoria la preocupación oficial por mejorar las instituciones de salud, es por ello que comparar dos instituciones nacionales permitirá conocer la realidad de los hospitales del país con respecto a la satisfacción del usuario y el cuidado de enfermería

4. Objetivos

4.1. Objetivo general:

- Determinar las diferencias del nivel de satisfacción de las pacientes gestantes adolescentes respecto del cuidado recibido por el personal de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

4.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.
- Determinar si existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “accesibilidad” de dos hospitales de Lima, 2015.
- Determinar si existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “explica y facilita” de dos hospitales de Lima, 2015.
- Determinar si existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “conforta” de dos hospitales de Lima, 2015.
- Determinar si existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “se anticipa” de dos hospitales de Lima, 2015.
- Determinar si existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “mantiene relación de confianza” de dos hospitales de Lima, 2015.

- Determinar si existen diferencias significativas en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” de dos hospitales de Lima, 2015.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Marco bíblico filosófico

En este mundo actual hay muchas mujeres adolescentes que recaen en los placeres de este mundo, por ende muchas de ellas quedan embarazadas, sin haber culminado su etapa de vida correctamente; es por ello que carecen de conocimientos con relación al cuidado del nuevo ser que llevan en su vientre. Como dice White (2005) “es responsabilidad de la madre cuidar del niño antes de que nazca”, es por ello que es importante instruir, cuidar y brindar un adecuado cuidado enfermero a las gestantes adolescentes para que tengan un embarazo exitoso y se puedan sentir satisfechas.

La gestante adolescente debe mantener una actitud positiva frente al embarazo, para generar un ambiente de bienestar y tranquilidad al bebé; agregando a ello el bienestar de la misma madre (White, 2007, p. 78). El libro “Ministerio de la Curación” resalta que toda mujer adolescente que va ser madre, a pesar del medio que lo rodee, debe mantener constantemente una disposición alegre, ya que esto beneficiará en el aspecto físico y en el carácter moral de su vástago.

Debido a que la persona es un ser creado por Dios y la profesión de enfermería una carrera de servicio, es fundamental que tenga como sustento la ética cristiana que gira en torno al amor hacia el prójimo. El cuidado que brinda la enfermera (o) es trascendente pues tiene como fin contribuir a la restauración de la imagen de Dios en el hombre. White (2005) de igual manera señala que el médico debe curar, enseñar y predicar. En Mateo 25:36 resalta las funciones de los cristianos en la sociedad: “porque estuve enfermo y me cuidaste, en la cárcel y vinisteis a mí, por cuanto hicisteis esto con unos de mis hermanos más pequeños a mí me lo hicisteis”, por lo mismo en Hebreos 13:1-2, afirma: “permanezca el amor fraternal, no os olvidéis de cuidar a los enfermos con misericordia y compasión, acordaos de los que sufren y de los enfermos como si estuvieran enfermos”.

El profesional de enfermería debe estar capacitado en todas las áreas, más aún mostrar un carácter diferente, con simpatía, alegría, con un semblante agradable, dar prueba de cuidadosa consideración en palabras y actos; así el paciente obtendrá un cuidado de calidad, por ende éste se mostrará satisfecho y su recuperación será exitosa. Se evitará daños en el paciente. Es de suma importancia que las enfermeras procuren desempeñar su trabajo juiciosamente y recuerden que al desempeñar sus tareas diarias están sirviendo al Señor. Si todo ello es practicado por el profesional de enfermería, el paciente se sentirá satisfecho con los cuidados brindados y gozará de buena salud. Esto

lo confirma White (2007) refiriendo que la eficiencia de quien cuida a los enfermos depende, en buena parte, de su vigor físico. Las enfermeras y todos los que tienen que brindar cuidado al paciente enfermo, deben manifestarse animosos, tranquilos y serenos; todo apuro, toda agitación y toda confusión deben evitarse.

Se agrega además que la comunicación y apoyo emocional brindados por parte de la enfermera son puntos fundamentales en la calidad del cuidado. En el libro de Eclesiastés 10:12, se menciona: “Las palabras de la boca del sabio son llenas de gracia, más los labios del necio causan su propia ruina”. Como enseña el versículo, al comunicar la enfermera al usuario debe ser sensata en sus palabras y sutil para la formación de un vínculo de confianza que permita el logro de los cuidados de enfermería.

2. Antecedentes de la investigación

Nwaeze, Enabor, Oluwasola y Aimakhu (2013) realizaron un trabajo de investigación, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, con el objetivo de evaluar la percepción de la calidad de la atención prenatal de las usuarias y determinar los niveles de satisfacción del cliente, del Hospital Universitario, Ibadan, Nigeria. El instrumento que utilizaron fue un cuestionario estructurado. Los resultados obtenidos fueron: 74% de las mujeres tuvieron entre 25-34 años. En relación a la infraestructura, los servicios y suministro de agua fueron considerados como satisfactorios en el 60,7% y 61,9% respectivamente por parte del usuario. Los servicios de la clínica fueron considerados como buenos en el 81,1% de los encuestados. En conclusión existe un alto nivel general de satisfacción con los servicios de atención prenatal en mujeres embarazadas en UCH.

Asimismo, Fatma (2015) realizó un trabajo de investigación, con enfoque cuantitativo, de corte transversal, con el objetivo de evaluar la satisfacción de las mujeres embarazadas rurales con atención prenatal proporcionada en Egipto. Se utilizó una hoja de entrevista. La muestra fue de 420 mujeres embarazadas que asistieron al menos a dos visitas de atención prenatal. Los resultados fueron los siguientes: 94,3% y 85% de las mujeres embarazadas estaban satisfechas con la forma en que las enfermeras las cuidaban. Mientras que el 35,7%, 31,4%, 30,7% y 26,4% de ellas no estaban satisfechos con los equipos y aparatos de ultrasonido, en especial la zona de espera, seguimiento de los servicios, y los servicios de salud durante el embarazo, respectivamente. En conclusión, más de la mitad de las mujeres embarazadas tenían puntuación de satisfacción moderada con los servicios de atención prenatal prestados en las unidades de salud rurales.

Por otra parte, Obiageli et al.(2014) realizaron un trabajo de investigación destinado a evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud materna en las mujeres que utilizan los servicios de atención prenatal en los centros de primaria de salud seleccionados en el estado de Anambra, el sudeste de Nigeria. El estudio fue descriptivo de corte transversal. La población constó de un total de 310 mujeres embarazadas. Se utilizó un entrevistador-cuestionario pre-prueba, semi-estructurado sobre características sociodemográficas, Los resultados mostraron que la utilización de las instalaciones de los servicios prenatales y los servicios de parto eran bastante alta, así lo consideró el 97% de las encuestadas. En general, la mayoría de las mujeres estaban satisfechas con los servicios (89,7%). En relación a la actitud del personal, se obtuvo un 85,1% de satisfacción. Se concluye mencionando que el estudio mostró alto nivel de satisfacción con la calidad de los servicios de salud materna entre los asistentes de atención prenatal.

Burgos y Martínez (2009) en su trabajo de investigación, tuvieron como objetivo principal describir la satisfacción de las gestantes con respecto a la atención que reciben en el control prenatal; determinar los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción y los que generan menor satisfacción en las embarazadas de los Hospitales Hospital Regional de C.D.E y del Hospital Distrital de Pdte. Franco, Julio – Agosto del 2010 – Paraguay. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, observacional, prospectivo y transversal, con apoyo de observaciones cualitativas de carácter complementario. Participaron las embarazadas que asistieron al control prenatal en ambos hospitales durante los meses de julio y agosto del año 2010. Se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas. Los resultados fueron los siguientes: 2,86% Muy satisfecha, Indiferente 4,76%, Satisfecha 92,38%. No se dieron casos de “Muy insatisfecha”, ni “Insatisfecha”.

Colmenarez (2008) en su trabajo de investigación informa el grado de satisfacción de las adolescentes primigestas con el control prenatal en centros foráneos, atendidas en el departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto, Estado Lara – Venezuela. Se realizó una investigación de campo, de tipo descriptivo y corte transversal, con una muestra seleccionada de tipo probabilística conformada por 244 adolescentes ingresadas. Se les aplicó una encuesta estructurada en dos partes. En los resultados se demostró inconformidad en tiempo de espera a la consulta, material de información recibido, hubo orientación deficiente en cuidados puerperales. Se concluye mencionando la sugerencia de evaluar la calidad del control prenatal en los diferentes centros, el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el manual de procedimientos de la norma oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva a la adolescente y la reorientación

oportuna de los mismos involucrando aspectos dirigidos a atender las necesidades emocionales de la adolescente con respecto al embarazo.

Por otro lado, González (2014) en su trabajo de investigación titulado “Satisfacción del Cuidado de Enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre-eclampsia Bogotá - Colombia”, describió la satisfacción del cuidado de enfermería comparando el turno de la mañana con el de la tarde en un servicio de gineco-obstetricia. La investigación fue de tipo descriptivo, comparativo con abordaje cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 54 gestantes hospitalizadas por preeclampsia. El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q. Los resultados evidenciaron que la dimensión “accesibilidad” tiene una diferencia de 3,7% en cuanto a la satisfacción del cuidado que ofrecen ambos turnos (mañana y tarde), la dimensión “explica y facilita” obtuvo un 72,2% de satisfacción para ambos turnos. La dimensión “conforta”, “monitorea y hace seguimiento” tienen una valoración de 59,3% para ambos turnos y la dimensión “mantiene relación de confianza” presenta una diferencia de 9,3% a favor del turno de la tarde. Las conclusiones fueron que las diversas dimensiones en relación al cuidado de enfermería obtuvieron puntajes variados.

López (2014) en su trabajo de investigación, tuvo como objetivo explorar la percepción de las embarazadas sobre la interacción con el personal de enfermería en el control prenatal Querétaro – México. En cuanto a la metodología, fue un estudio cualitativo, fenomenológico. Se entrevistó a 23 embarazadas, con una edad mínima de 13 años y máxima de 35, que asistían a control prenatal en un centro de salud. En los resultados se obtuvieron 3 categorías de análisis: 1) características de la reacción de ayuda, las usuarias mostraron que esta no es adecuada, porque las enfermeras no tienen calidez en su trato y no brindan información sobre el proceso del embarazo; 2) proyección del rol del profesional; se aprecia el rol del profesional de enfermería como

ayudante del médico, sin funciones relacionadas con la atención materno infantil específicas; 3) valor y significación de la relación de ayuda; se manifiesta que una de las funciones de personal de enfermería debería ser la orientación y aclaración de las dudas y temores; aspecto que no está cubriendo. En conclusión, los diálogos obtenidos muestran la percepción de la interacción de la usuaria de las consultas prenatales con el personal de enfermería.

Farias y Pájaros (2006) realizaron un estudio que llevó por título “Cuidados de Enfermería en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal del Hospital tipo 1 Temblador, en Maturín – Venezuela”. El objetivo fue determinar los cuidados de enfermería a las adolescentes embarazadas en su dimensión relación interpersonal. Metodológicamente fue un estudio con diseño no experimental, descriptivo-transversal, cuya población estuvo conformada por 90 adolescentes para la recolección de los datos, se elaboró un cuestionario conformado por datos demográficos y 36 preguntas en escala Likert modificadas con tres 3 alternativas de respuestas. La respuesta en la categoría “Nunca” evidenció un alto porcentaje 57,1%; 35,2% y 71,4%, mientras que la categoría “Algunas veces” obtuvo 32,7%; 32,4% y 28,6%. Lo cual indica que enfermería no realiza acciones sustentadas en el apoyo emocional, apoyo valorativo y apoyo informativo a la adolescente embarazada. Por último, se concluye mencionando que el cuidado de enfermería a la adolescente embarazada debe sustentarse en una relación interpersonal, por lo tanto enfermería debe desarrollar acciones productivas en el cuidado de las adolescentes embarazadas.

Rondón y Salazar (2010) realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de Maternidad I Hospital Universitario “Ruíz y Páez” Ciudad Bolívar - Venezuela”. Fue un estudio descriptivo, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15

profesionales de Enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias. Los resultados mostraron que según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería, el 53,33% de las encuestadas consideró que el trato humano era regular mientras que el 100% consideró que la calidad de atención era regular. Se concluye mencionando que el nivel de calidad de atención que brinda el profesional de enfermería es regular y el nivel de satisfacción de las usuarias o clientes en cuanto a la atención brindada por parte del profesional de enfermería es bueno.

Guzmán (2013) realizó un trabajo de investigación, titulado “Percepción de Cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal, Montería – Colombia 2013”. El objetivo del presente estudio fue describir la percepción del cuidado de enfermería brindado a las gestantes. Se realizó un abordaje cuantitativo, diseño descriptivo de tipo transversal. La selección de las participantes se hizo por conveniencia, fue un total de 54 gestantes. El instrumento de medición utilizado fue el CARE-Q. Los resultados mostraron que las gestantes tuvieron una percepción del cuidado de enfermería con una mediana por encima de 2.5/3.0 en la mayoría de sus dimensiones. En conclusión, la mayoría de encuestadas percibe como bueno o muy bueno el cuidado de enfermería en la consulta prenatal.

Igualmente Mayorga (2012) realizó un trabajo de investigación con el objetivo de explorar la percepción que tienen las gestantes adolescentes con relación al control prenatal en la E.S.E San Cristóbal Bogotá – Colombia”. Fue un estudio cualitativo, exploratorio, con enfoque hermenéutico, realizado mediante la técnica de análisis de contenido a las entrevistas semi-estructuradas de 12 gestantes adolescentes. En

conclusión, las gestantes adolescentes percibieron de forma positiva el control prenatal, sintiendo el deseo de proteger y asumir la responsabilidad de sus hijos.

Arias et al. (2008) realizó un trabajo de investigación, que llevó como título “Calidad de control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública Manizales - Colombia”, estudio descriptivo, que tuvo como principal objetivo determinar algunos aspectos de la calidad. Se trabajó con una población de 613 gestantes inscritas en el programa de control prenatal de dicha IPS, y 120 mujeres escogidas para la muestra por medio de la técnica de distribución de frecuencia. Los resultados mostraron que la satisfacción de las usuarias fue muy buena, ya que el servicio prestado fue positivo. Esto fue calificado por las usuarias con niveles superiores a 80%, se concluye que las gestantes refirieron un buen nivel de satisfacción con la atención del profesional de enfermería.

A nivel nacional Monchón, Paola y Montoya (2014) realizaron un estudio titulado “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Es Salud, Chiclayo – Perú”, de tipo cuantitativo, descriptivo, que tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero. La muestra fue aleatoria simple, constituido por 329 pacientes, el criterio de inclusión fue pacientes que ingresaron por primera vez al servicio de Emergencia, excluyendo a pacientes inconscientes, con enfermedad psiquiátrica y menores de edad. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada. Los resultados obtenidos mostraron que un 64,18% de los usuarios afirman que el nivel de calidad del servicio es bajo. El 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto. Se concluyó que el nivel de calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia de este hospital es bajo.

Tovar (2002) en su trabajo de investigación determinó el grado de satisfacción de las gestantes al concluir la atención prenatal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Callao, Lima - Perú, fue un estudio descriptivo, prospectivo y de cohorte transversa. Se obtuvo una población de 108 gestantes, el instrumento que se utilizó fue la encuesta validada por expertos. Los resultados fueron que la satisfacción de las gestantes estaban en relación a cuatro aspectos como son a) la atención recibida con un 50% mala, 30% regular y 20% buena, b) Interpersonal con 40% mala, 37% regular y 23% buena, c) Técnico con 37% regular, 36% mala y 27% buena, d) Infraestructura con 42% buena, 31% regular y 27% mala. Se concluyó que las gestantes tuvieron la necesidad de confiar en el profesional de salud y que exista un buen trato para poder expresar sus dudas. En cuanto al grado de satisfacción de las gestantes con respecto a la dimensión interpersonal, se concluye que la gestante necesita que se le preste atención e interés. En cuanto a la relación técnica, consideran que el lenguaje que utilizaron era comprensible en algunas ocasiones. En cuanto a la dimensión infraestructura las gestantes lo calificaron como buena.

En la ciudad de Lima-Perú, se realizó otro estudio por Morí y Grace (2007) que determinó la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción que perciben los familiares de los cuidados que reciben los pacientes sometidos al ventilador mecánico en la unidad de cuidados intensivos del 7B del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSaludalidad. La estrategia metodológica consistió en el uso de la investigación cuantitativa-observacional, prospectivo de diseño descriptivo de corte transversal y de nivel aplicativo. El tamaño de la muestra quedó conformada por 15 familiares y se trabajó con 15 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos. Como instrumento se utilizó una lista de cotejo y la escala de Likert modificada, de igual manera se utilizó la técnica de

observación. Los resultados fueron que en el entorno confort – social se alcanzó un nivel regular y bueno con un 49% y 40%; en la dimensión técnico – biológico se obtuvo un 76% de satisfacción con la atención brindada por las enfermeras a los encuestados. En la dimensión interpersonal – psicológica, estadísticamente se brinda una buena calidad de atención, no solo de parte de la enfermera, sino de todo el equipo que labora en la UCI; refieren que las enfermeras sí muestran interés cuando los familiares se sienten desesperados o angustiados. Las principales conclusiones son que el nivel de satisfacción que perciben los familiares es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción alto respecto a los cuidados percibidos de la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del HNERM, donde el porcentaje de satisfacción en la dimensión “calidez” es mayor que el que se presenta en la dimensión “calidad”.

Según Delgado (2007) en su trabajo de investigación titulado “Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú”, su objetivo principal fue evaluar la calidad de atención de enfermería. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 130 pacientes atendidos en el servicio de emergencia y el instrumento empleado fue una encuesta de 20 preguntas cerradas. Según los resultados, más del 50% de pacientes mostraron porcentaje aprobatorio (categorías siempre y casi siempre). De las características negativas de percepción de la calidad, se aprecia que el 58.4% de pacientes refirieron ser tratados como un número de cama o un diagnóstico y la mayoría refirió un ambiente incómodo (81.5%) y presencia de ruidos durante su atención (90%). En conclusión, la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia se caracteriza por una buena aceptación pero una clara insatisfacción con el ambiente físico de emergencia.

Otro estudio de Jamanca y Morales (2007) tuvieron como objetivo determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima – Perú. En la metodología se aplicó una encuesta de 35 preguntas a las 8 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Los resultados fueron que el 75% de las enfermeras conocían la misión de su servicio, el 62,5% se rigieron de normas y protocolos, un 75% asistieron a reuniones de mejoras en el servicio, el 100% se sintieron motivados a realizar el trabajo con calidad, el 50% opinaron que cuentan con los recursos y materiales necesarios para la atención, el 100% afirmaron que se identifican con el paciente asignado a su cargo. El 62,5% participó en el cambio postural del paciente. Se concluye mencionando que la atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de enfermería se valoró como muy buena.

3. Marco Teórico

3.1 Cuidado

3.1.1 Definición

El cuidado a través de los tiempos ha pasado de un comportamiento a un conjunto de acciones más racionales y modernas que hoy se consideran como una forma de ser, una forma de relacionarse (interacción entre enfermera – paciente), un imperativo moral y otros, por lo cual González (2014) menciona que el cuidado hace referencia a pensar, colocar atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y preocupación. Cuidar significa realizar actividades que permitan alcanzar un mayor nivel de bienestar.

Desde la perspectiva de Watson, el cuidado humano es el enfoque individual dirigido a la persona que integra todas las partes de un todo unificado y significativo, en este sentido el fin de la enfermería es protección, engrandecimiento y preservación de la

dignidad humana implicando valores, compromiso de cuidar, conocimientos (Tovar, 2002).

Molina (2011) menciona que la pionera en el concepto del cuidado desde una perspectiva naturalista fue Florence Nightingale, entendiendo que la enfermedad es una respuesta de la naturaleza frente a una agresión externa y su evolución está influenciada por el medio externo, de forma que éste repercute positiva o negativamente en el paciente. Desde esta perspectiva, la base de los cuidados se centra en poner al individuo en las condiciones idóneas para que la naturaleza ejerza su función curativa. Esto quiere decir que el medio ambiente y los factores que rodeen al usuario pueden influir mucho en la recuperación de este.

La calidad en los últimos años se ha convertido en un tema fundamental en las instituciones que brindan servicios de salud, ya que, el ejercicio profesional de los últimos tiempos necesita brindar una atención de calidad y para ello es fundamental obtener información verídica del nivel de satisfacción y percepción del usuario en cuanto al servicio prestado.

Se ha mencionado que el cuidado que brinda la enfermera al usuario tiene diversas características, una de ellas es calidad, algo que engloba diversos aspectos, por lo cual Morí y Grace (2007) considera como objetivo principal la prestación de un cuidado integral de calidad al usuario, es por ello que reúne características significativas como segura, humanizada, oportuna, continua y con fundamento científico. Por otro lado, la OMS menciona que la calidad es un proceso que debe responder las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente. Asimismo es un “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de

este y produciendo un impacto final positivo en salud” (Citado por Ostrovschi et al., 2011).

Calidad del cuidado enfermero abarcan muchas áreas de la enfermería, en diferentes aspectos de la salud, sin embargo es de vital importancia brindar un cuidado de calidad a la gestante adolescente, ya que por ende, se está cuidando la vida de otro nuevo ser que está por nacer. López et al. (2014) reafirman que el profesional de enfermería tiene una importante función en la atención materno infantil en las instituciones públicas del sector salud, su papel de educadora, promotora de la salud, son fundamentales en la prevención de riesgos y daños durante el embarazo, parto, puerperio y en la vigilancia del niño sano.

3.1.2 Dimensiones de la calidad del cuidado

En la presente investigación se ha dividido la calidad del cuidado en tres dimensiones que son: la atención asistencial, la educación sanitaria al paciente y familia (comunicación) y la atención humana.

- ◆ **Dimensión técnico científico:** Hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios; sus características básicas son: efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, integridad, ética y deontología. Es la competencia profesional compuesta por destrezas y conocimientos. (Morì y Grace, 2007).
- ◆ **Dimensiones interpersonales:** Se refiere al aspecto humanístico del cuidado, es decir las relaciones que encontramos entre operadores y usuarios. Tiene las siguientes características: respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona; información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario; interés manifiesto de la persona en sus percepciones, necesidades y demandas; amabilidad y empatía, trato cordial y cálido. También es importante una comunicación afectiva, con un lenguaje que puedan entender. Si el cuidado no tiene

estas características se puede reducir la efectividad del cuidado de enfermería. (Morí y Grace, 2007).

- ◆ **Dimensión del entorno o *comfort*:** Se refiere a las condiciones de comodidad que se ofrece en el servicio para los usuarios, por ejemplo: la ventilación e iluminación adecuada, el suministro de alimentos, los servicios públicos, la limpieza y orden de los ambientes, etc. Agregando a ello el apoyo emocional, atención personalizada, atención rápida y segura, mostrarse atenta al llamado del paciente. (Morí y Grace, 2007).

3.1.3 Cuidado del profesional de enfermería

Habiendo denotado anteriormente las dimensiones del cuidado enfermero, González (2014) menciona que el significado del cuidado del profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que se realiza con la persona. El profesional de enfermería debe mantener una relación interpersonal estable (paciente-enfermera), además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender a la otra persona en el entorno en que se desenvuelve.

El profesional de enfermería, es una persona que brinda cuidados pensando en el bienestar del usuario, ya que lo hace por vocación y servicio. A la vez esto lo hace denotar entre otros profesionales, porque percibe más de cerca las necesidades del usuario. Esto lo reafirma Stella Maris (2008) mencionando que al ofrecer servicios debemos pensar en lo más noble y digno de la hospitalidad, servir con nobleza da identidad a las instituciones donde se labora. Los valores interpelan, desafían, estimulan, hacen vivir y nos comprometen. Por último Henderson (citado por Hernández, 2010) afirma que la única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a revisar las actividades que contribuyan a su salud o recuperación. El cuidado del

profesional de enfermería abarca aspectos generales, que éste debe poner en práctica con el usuario y así poder brindar un cuidado integral que permita que el usuario quede totalmente satisfecho.

La comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) presenta recomendaciones generales para mejorar la atención en enfermería y son: Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención, reconocer en la persona su concepción holística, establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud, actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería, conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes, responsabilidades contenidos en el código de ética para las enfermeras (os).

3.2 Modelos teóricos

Según Agosta (2005) el uso de un modelo conceptual o teoría de enfermería en la atención garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados. A continuación se presentan modelos o teorías de enfermería que sustentan el presente trabajo de investigación:

En la opinión de las investigadoras el cuidado de enfermería es concebido entonces, como un proceso dinámico donde la relación enfermera-paciente cambia y a medida que cambia, se transforman a la vez, enfermera y paciente. Como indica Leininger "las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, con el fin de mejorar las condiciones de vida humana"

Por otro lado Cisneros (2002) menciona el modelo de enfermería de Dorothea Orem donde se enfoca el cuidado como las necesidades del individuo por las actividades del

autocuidado. El fundamento de este modelo es considerado como el acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, el funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos.

Garzón (2013) sostiene que el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida. Con estos supuestos factores elaboró su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera: salud, persona, entorno y enfermería.

Este trabajo de investigación estuvo basado en la teoría del cuidado de Watson quien desde sus inicios se refería a éste como la “esencia de la práctica enfermera”. Ella introdujo el concepto de cuidado como una actitud orientada al trabajo, revestida de características como la ocasión real del cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómenos que surgen cuando existe una relación de cuidado auténtica entre “la enfermera y el paciente”. (Torres, 2010). A continuación se abarcan algunos conceptos de la teoría del cuidado como los siguientes:

- ◆ Interacción enfermera- paciente: Es la protección y preservación de la dignidad humana, proceso interpersonal entre dos personas.
- ◆ Campo fenomenológico: Responde a la condición del paciente (espíritu-alma), el cual puede exponer sus sentimientos.
- ◆ Relación transpersonal del cuidado: Es la unión espiritual de dos personas que trasciende el tiempo, espacio, historia de cada uno.

- ◆ **Momento del cuidado:** El foco en el espacio y el tiempo, en que la enfermera y la otra persona tienen una integración recíproca. La relación enfermera - gestante, nos permite adentrarnos a todo lo que compete al mundo de la gestante hospitalizada, obteniendo resultados que posiblemente ayuden a realizar cambios en nuestro actuar como profesionales y a fortalecer aquellos que nos identifican como personas de cuidado.

3.3 Satisfacción del usuario

El usuario se encuentra satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, si las expectativas del usuario son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que no se encuentre satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Entonces el brindar servicios con buena calidad va a influir en la satisfacción del paciente. Por lo tanto todo profesional tiene la obligación ética de brindar servicios de buena calidad. Rosendo (2008) menciona que la satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad.

Tovar (2002) indica que la satisfacción es la acción de satisfacer, realización del deseo o gusto, placer; razón o acción con que se responde enteramente a una queja. Es evidente que cuando leemos esta definición nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho.

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, sino que sería una actitud que se produce en cada sujeto, dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. (Castaño, 2009).

Por otro lado, Morales (2009) denota que la satisfacción es la complacencia de pacientes con los servicios de salud, con los proveedores, con los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objeto irrenunciable para cualquier

responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones. La satisfacción de los pacientes, es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las instituciones.

3.4.1 Dimensiones de la satisfacción

González (2014) menciona que la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre el personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros. El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en una institución de salud. Es por ello que a continuación se desarrollarán las dimensiones de la satisfacción del cuidado enfermero.

1. **Accesibilidad:** Hace referencia a los comportamientos de cuidado en relación al apoyo y la oportunidad. Un buen profesional de enfermería es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados. De acuerdo a esto, Alvis y Col (citado por Morales, 2009) definen esta categoría como “aquella actitud de disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. La calidad de los servicios de enfermería es concebida como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, otorgada de forma holística e íntegra con el propósito de lograr la satisfacción del usuario (García, 2008).

2. Explica y facilita: Larson, señala que los cuidados que ofrece el profesional de enfermería y que son dados a conocer a las gestantes adolescentes hospitalizadas, deben ser entendibles ya que son desconocidos por ellas o de difícil entendimiento (Torres, 2010).

Por otro lado, la comunicación, como proceso esencial para la relación humana, es una herramienta indispensable en el desempeño del profesional de enfermería, ya que la enfermera tiene el don y la responsabilidad de dar cuidado y proveer satisfacción; solo es posible a través de una buena comunicación, de manera que se pueda establecer una relación de ayuda efectiva, en donde la enfermera pueda interpretar adecuadamente las necesidades del paciente y pueda satisfacer a cabalidad. Es por medio de la comunicación, que el profesional de enfermería puede cumplir exitosamente con el objetivo de su profesión que es el cuidar la vida y la salud, ayudando al paciente a afrontar la experiencia de su situación de salud y en caso necesario dar sentido a esta experiencia. (Jiménez, 2008). Por lo tanto, el profesional de enfermería que no escucha es como un informático que trabaja sin ordenador, ya que la escucha es una de las herramientas más útiles para el enfermero.

3. Conforta: Larson (citado por González, 2014) hace alusión a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería, con el fin de que la gestante hospitalizada, familia y allegados se sientan cómodos, fortaleciendo su bienestar. Es decir esto se basa en hacer sentir bien al paciente, aparte de ello implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto, no como una enfermedad, mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental.

Huercanos (2010) menciona que brindar apoyo emocional se refiere a las acciones de atención, empatía, afecto, apoyo y ayuda hacia el paciente o familia, para procurar el

bienestar anímico de la persona. Es decir es un conjunto de todas las medidas que facilitan a pacientes la expresión de sus sentimientos, angustia o incertidumbre. Por consiguiente Valverde (2007) refiere que la empatía es una actitud necesaria que se muestra en la cara y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica a la paciente que su situación y sus preocupaciones nos importa.

4. Se anticipa: Es la evaluación de los cuidados que el profesional de enfermería plantea con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades de la gestante hospitalizada, con el fin de prevenir complicaciones (Huatuco, 2009).

El autocuidado son acciones educativas realizadas por parte del colectivo de enfermería, desde el conocimiento profesional para enseñar el manejo del proceso de enfermedad o malestar, así como comportamientos que muestran una atención anticipada de la enfermería a las posibles necesidades que los pacientes o familiares puedan llegar a presentar. (Huercanos, 2010).

5. Mantiene relación de confianza: según Larson, son los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para que la gestante hospitalizada tenga esperanza firme en ella. Estos cuidados son orientados a la recuperación, permitiendo a su vez una confianza y una cercanía con la presencia física del profesional de enfermería. (citado por González, 2014).

Esta dimensión engloba acciones por parte de la enfermera que favorecen la relación terapéutica, demuestran el interés y la preocupación por el paciente y van dirigidas a establecer una relación de confianza con la persona cuidada para despertar en el otro una sensación de seguridad y tranquilidad en el cuidado que reciben y en la capacidad del profesional de enfermería que les atiende.

Según Watson (citado por Hernández, 2010) una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

El apoyo emocional que se les brinda a las personas, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objeto central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado, una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza, que tenga disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible. (Gonzales, 2009).

6. Monitorea y hace seguimiento: Según Ferketich, son aquellos cuidados que ofrece el profesional de enfermería, que tienen un conocimiento propio, dominando lo técnico- científico de los procedimientos a realizar en su grupo de trabajo; realizando al final una evaluación de que todo se haga bien y a tiempo. (Citado por González, 2014).

López et al. (2014) refiere que dentro de ello establece una coordinación efectiva con el equipo interdisciplinario de salud aplicando en cada uno de los documentos reportes, informes los lineamientos establecidos por la institución, realizándolos en forma clara, precisa, veraz, oportuna y confiable, elaborando y considerando a los registros clínicos de enfermería como evidencia del cuidado.

Huatuco (2009) menciona que la atención segura está orientada a aquello que no signifique ningún riesgo para el tratamiento por parte del personal que administra el tratamiento , en relación a las dosis administradas , las orientaciones que le brinda el personal con respecto a los medicamentos , la forma como debe de ingerirlos , además

debe orientar al paciente respecto a sus dudas , e indagar las actividades laborales, preocuparse en solucionar los problemas utilizando los recursos disponibles.

3.5 La adolescencia

La adolescencia es considerada una etapa en la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto, por lo cual debemos dedicarle cada vez más nuestra atención (Gamarra, 2013).

Según la OMS (citado por Mayorga, 2012) la adolescencia es “el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia socioeconómica”, este período es comprendido entre los 10 y 19 años de edad y representan el 20 % de la población de América Latina y el Caribe. Los adolescentes conforman un grupo poblacional que se caracteriza por profundos cambios a nivel biológico, psicológico y social, influenciados por el ambiente cultural, social, político y económico en el que vive, y dada su naturaleza y su proceso de maduración se exponen a diversos estímulos que influyen sobre su salud de manera definitiva: “esta etapa resulta fundamental para forjar los estilos de vida y conductas de riesgo”, que luego posiblemente en la vida adulta se manifestarán.

Mayorga (2012) refiere que los cambios a nivel biológico se manifiestan con el crecimiento físico, el aumento de peso y la evidencia de las características sexuales secundarias, como el crecimiento del vello púbico y axilar en ambos sexos. En las mujeres se hace evidente el crecimiento de los senos y el ensanchamiento de las caderas. Los cambios a nivel fisiológico, pueden generar desórdenes funcionales del sistema nervioso que provocan agotamiento físico e intelectual, irritabilidad, hipersensibilidad,

trastornos del sueño, entre otras. Estos cambios varían tanto en hombres como mujeres. Es así como los cambios biológicos adquieren gran importancia y un significado especial en la vida de los adolescentes, estos cambios dan lugar a sentimientos de inseguridad o preocupación sobre la imagen del cuerpo y el atractivo físico. Aquí la autoestima es determinante del bienestar emocional, el cual permite desarrollar una serie de habilidades personales que facilita la toma de decisiones y puede ser considerado un factor protector para superar situaciones difíciles.

3.5.1 Tipos de adolescencia

Es importante conocer las características de las etapas de la adolescencia, ya que tiene variaciones individuales y culturales, esto ayudará a interpretar actitudes y comprender a las adolescentes especialmente durante el embarazo.

Según Contreras (2011) la adolescencia se puede dividir en tres etapas:

3.5.1.1 Adolescencia temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

3.5.1.2 Adolescencia media (14 a 16 años)

En la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares con los que comparte valores propios y conflictos con sus padres.

Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Se

encuentran preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3.5.1.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia a las relaciones íntimas; desarrolla su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

3.5.2 Embarazo en la adolescencia

Hoy en día la etapa de la adolescencia, se ve marcada por un embarazo precoz no planificado; raras veces planificado; y hoy en día es más frecuente; esto se convierte en un gran reto para las adolescentes porque se va a afrontar nuevos roles de mujer. En este mismo orden de ideas, Soto (2009) sostiene que el embarazo adolescente es un reto al desarrollo integral de las adolescentes. Entre sus posibles causas se encuentra el inicio temprano de la vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o el no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad, el bajo nivel educativo y económico, los bajos niveles de planeación y expectativas que poseen los jóvenes con respecto a su futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras. (p.3) Lo expresado por esta autora, claramente indica las posibles causas que están incidiendo en el embarazo en adolescentes, entre los cuales se destacan como factores fundamentales, el inicio temprano de las relaciones sexuales, sin la debida preparación e información sobre prevención y salud reproductiva, así como también, la carencia de afecto por parte de padres hacia las adolescentes, que se traduce en soledad y rechazo, lo que conlleva a que muchas jovencitas, tengan que buscar consuelo, amor y cariño en sus amigos.

Mayorga (2012) hace alusión al embarazo en adolescentes como una situación desfavorable, problemática, perjudicial, de alto riesgo, el cual está influenciado por múltiples factores sociales, económicos, familiares (hogares disfuncionales, conflictivos), donde todavía no se está preparado para afrontar uno de los roles más importantes en la vida de la mujer, el ser mamá; por esto se tiene claro que la gestación en la adolescencia es un proceso sumamente dinámico y complejo.

El embarazo en las adolescentes es una crisis que se sobrepone; en algunos casos éste puede llegar a término en condiciones que no alteran significativamente la calidad de vida; en la mayoría de los casos puede tener efectos devastadores porque conduce a una pérdida de autonomía que obliga a las adolescentes a buscar la ayuda de sus padres cuando creían que habían iniciado el camino hacia su independencia según la OPS (citado por Guevara, 1997).

La OMS (2010) considera el embarazo durante la adolescencia como “embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto. En Colombia, la Academia Nacional de Medicina, consideró el embarazo en adolescentes como “una grave problemática en salud pública y un marcador de subdesarrollo; además como una catástrofe biológica, antropológica, social, familiar individual”

Prías y Miranda (2009) refieren que “la experiencia del embarazo en adolescentes llega a ser tan impactante que genera desequilibrio en su personalidad, debido a que es algo que llega de improviso a truncar el desarrollo normal de su vida cotidiana; se convierte así en un evento traumático que moviliza una serie de sentimientos displacenteros y abrumadores”, al igual que “el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo”. Además la adolescente debe asumir una serie de responsabilidades, comportamientos y

roles adultos a nivel personal, familiar, social, cultural y económico para los cuales no se encuentra suficientemente preparada, donde los sentimientos de tristeza, culpa, vergüenza, decepción y miedo aparecerán constantemente en el proceso de gestación.

Existen factores causales que influyen en la adolescencia, lo cual conlleva a un embarazo precoz; García (2011) nos dice que algunos de ellos como: inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, bajo nivel educativo, pensamientos mágicos, fantasías de esterilidad, falta o distorsión de la información, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres, factores socioculturales, la falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso incorrecto de métodos anticonceptivos. Además el acceso limitado a servicios especializados de salud sexual y reproductiva destinados a los/las jóvenes, lo que conlleva a una escasa prevención del embarazo a temprana edad.

3.5.3 Riesgos del embarazo adolescente

Desde el rol del profesional de enfermería, es necesario educar y brindar apoyo a las adolescentes sobre las implicaciones que tiene un embarazo a temprana edad, para disminuir las complicaciones tanto de la adolescente como del hijo por nacer.

La madre adolescente a nivel psicológico puede presentar problemas emocionales tales como la depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidio. Ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente (Citado por Calessio & Castellá, 2008).

Los aspectos psicológicos asociados al embarazo adolescente se encuentran la baja autoestima, la inseguridad, el temor a las aspiraciones en la vida o un déficit importante en el nivel de control de emociones, la mala relación con los padres y la carencia de

creencias y compromisos religiosos, la baja autoestima y el sentimiento de rechazo por el grupo de amigos se asocian a una mayor probabilidad de embarazo no deseado en la adolescencia (Rivera, 2003).

La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida (Rivera, 2003).

Desafortunadamente, las consecuencias perjudiciales no se limitan al punto de vista biológico; a éstas se añaden otras en el plano social tales como la deserción escolar ya que la madre adolescente suele interrumpir o abandonar sus estudios y rara vez los reanuda con posterioridad; la incorporación temprana a la vida laboral, el desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con el bebé que está por nacer, el ceder el hijo en adopción, el tener un hijo no deseado y a veces maltratado, la formación de familias monoparentales o desarraigadas y aceptar un matrimonio forzado y posterior divorcio y separación (Noguera & Alvarado, 2012).

En la gestante adolescente la deserción escolar conlleva a un nivel educativo bajo, lo cual le disminuye la posibilidad de acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer al menos sus necesidades básicas.

Asumir la maternidad durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social, vivirla en el momento en que se deben resolver los propios conflictos, antes de haber logrado la propia identidad personal y la madurez emocional, genera gran ansiedad, incertidumbre e interferencia en la madurez biopsicosocial. En consecuencia,

el embarazo en la adolescencia, puede originar actitud de rechazo por parte de los grupos de amigos, escuela y familia. No en vano expresa Salazar (2008) que “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente la expectativa y la vida. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su vida social se deteriora”. Por lo cual, la influencia social que ejerce la maternidad en la adolescente, que se traduce en rechazo, repudio, hostigamiento y expulsión del grupo conlleva a un deterioro de su autoestima, angustia, vergüenza, devaluación de su imagen que conduce a la automarginalización y progresivo deterioro emocional. Acosta (2011) refiere que las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud, sino también psicológicos socioeconómicos y demográficos y sus efectos pueden verse en los hijos, madre y padre adolescentes, así como en la familia de ambos y desde luego en la sociedad. Los efectos sociales son negativos por tener un hijo durante la adolescencia.

Existen otros riesgos del embarazo precoz. Colmenarez (2008) menciona que los riesgos de salud más frecuentes durante el período gestacional son:

- ◆ Riesgos psicosociales: Altera su dinámica familiar, abandono de su pareja, explotación laboral, deserción escolar, dificultad para tomar decisiones que afectan el proyecto de vida, poca o ninguna solvencia económica para educar y criar a su hija o hijo.
- ◆ Riesgos afectivos: Temor, rechazo de su embarazo, estados de angustia y a veces depresión, inestabilidad emocional, abandono de su pareja, negación de la paternidad. La gestante adolescente en una etapa de formación y búsqueda de su propia identidad, como lo es la adolescencia, combinado su crecimiento biológico y el cambio psicológico brusco que se presenta ante la situación de embarazo, ellas enfrentan su maternidad en condiciones muy desfavorables.

- ◆ Riesgos médico-obstétricos. Estos pueden ser los siguientes: Patología hipertensiva, anemia, bajo peso neonatal, parto prematuro, nutrición insuficiente, desproporción céfalo pélvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, muerte, aborto provocado y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragia, infecciones, aumento de la morbimortalidad infantil, bajo peso al nacer, enfermedades congénitas, mayor probabilidad de muerte infantil y materna respecto a otros grupos de edad, preeclampsia. Es decir la madre adolescente y su hijo enfrentan mayores riesgos médicos que la mayoría de las mujeres embarazadas, debido a su inmadurez física y psicológica; además tienen mayores probabilidades de volver a ser madres en un corto plazo. (Mayorga, 2012).

3.5.4 Características de las gestantes adolescentes hospitalizadas

Diversas investigaciones coinciden en que el embarazo adolescente casi siempre constituye un hecho traumático, que afecta la vida de las jóvenes, y a consecuencia del machismo deben afrontar solas los efectos sociales del embarazo, el parto y el cuidado del niño y también deben aplazar su condición de estudiante y abandonar sus aspiraciones académicas

Por otro lado, Amar afirma que la gestante adolescente atraviesa una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica; no ha perfilado ni definido su autoconcepto, ni mucho menos no ha logrado una autonomía personal, no ha logrado la estabilidad y madurez necesaria para hacerse cargo de una familia. Todo esto significa que aunque el embarazo sea deseado o conscientemente aceptado, las adolescentes de alguna manera lo rechazan y al mismo tiempo lo aceptan, lo cual se ve reflejado en su autoconcepto. (citado por Machargo, 2005).

De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto que de forma reducida se puede clasificar por períodos de la gestación. En la

primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.

Para finalizar, podemos afirmar que son numerosos los argumentos para decir que el embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas serias de salud y, sobre todo, de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este grupo etéreo, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida, tanto para la madre como para su descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.

3.6 Rol del profesional de enfermería en el cuidado de las adolescentes gestantes

Swanson manifestó que el cuidado en cuestión incluye mínimamente la atención individual y la preocupación por el otro y propende al bienestar de la familia gestante (citado por Huatuco, 2009). Debe ser culturalmente congruente, seguro y benéfico, para lo cual, el profesional de enfermería debe reconocer creencias y prácticas culturales de las gestantes para su cuidado y aplicar los modos de acción propuestos por Leininger (2006) que son: mantenimiento, negociación y reestructuración del cuidado para su salud, bienestar, curación, y ayudarlas a enfrentar situaciones de salud difíciles (citado por Huatuco, 2009).

Con el fin de orientar al profesional de enfermería en el cuidado de la mujer que cursa una gestación en condiciones normales, se ofrece el “Protocolo de enfermería” para el cuidado de la mujer gestante, el cual se considera un aporte complementario a la “Guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo” y la “Norma técnica

para la detección temprana de las alteraciones del embarazo”, que asigna a los/las profesionales de enfermería, las consultas de seguimiento y control definidas como: “el conjunto de actividades realizadas por el profesional de enfermería, en el control prenatal a la gestante de bajo riesgo, para el seguimiento al normal desarrollo de la gestación y detección oportuna de factores de riesgo”(Gamarra, 2013).

González (2014) menciona algunas recomendaciones generales para mejorar la atención de enfermería y son: mantener una comunicación efectiva, identificarse y dirigirse con amabilidad, explicar con lenguaje claro y sencillo. Favorecer un ambiente de confianza atendiendo de inmediato la solicitud de apoyo.

El personal de enfermería para la atención de las gestantes debe tener el siguiente perfil: sencillez preparación emocional, y técnica, gran sentido de observación capaz de brindar afecto y calidad humana. Los profesionales de enfermera que se dedican a las gestantes tiene la obligación de conocer estos aspectos en la medida de nuestras competencias en conocimientos (qué hacer y por qué hacerlo), habilidades técnicas (cómo hacerlo) y actitudes (deseo y capacidad para hacerlo) que se desarrollen dentro del entorno laboral (Basantes, 2015).

En el caso de las adolescentes embarazadas es vital un sistema de cuidados para lograr preservar la vida y desarrollo de dos seres al mismo tiempo y con diferentes requerimientos. Si no se recibe cuidado, desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano se desestructura, declina, pierde sentido y muere.

4. Definición de términos

- ◆ **Satisfacción:** López y Rodríguez (2012) refieren que es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la

observación o expresada por medio del lenguaje y que fue medido en niveles altos y bajo a través de una escala.

- ◆ **Cuidados de Enfermería:** Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades (López & Rodríguez, 2012).
- ◆ **Adolescente (adolescent):** Gamarra (2013) define la adolescencia como el período del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta. Suele empezar entre los 11 y los 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, y termina a los 18-20, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. Durante este período, el sujeto sufre grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y de personalidad.
- ◆ **Profesional de enfermería:** Guzmán (2013) refiere que la enfermera(o) es el profesional formado en una institución universitaria, que posee el título de Licenciada(do) en enfermería a nombre de la Nación, registrada(o) en el Colegio de Enfermeros del Perú y cuyo rol principal es el cuidado del paciente hospitalizado.

5. Hipótesis de la investigación

5.1. Hipótesis general

- H_a : Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.
- H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

5.2. Hipótesis específicas

- H_a : Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “accesibilidad” de dos hospitales de Lima, 2015.
- 7. H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “accesibilidad” de dos hospitales de Lima, 2015.
- 8. H_a : Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “explica y facilita” de dos hospitales de Lima, 2015.
- 9. H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “explica y facilita” de dos hospitales de Lima, 2015.
- 10. H_a : Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “conforta” de dos hospitales de Lima, 2015.
- 11. H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “conforta” de dos hospitales de Lima, 2015.
- 12. H_a : Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “se anticipa” de dos hospitales de Lima, 2015.

13. H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “se anticipa” de dos hospitales de Lima, 2015.
14. H_a : Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “mantiene relación de confianza” de dos hospitales de Lima, 2015.
15. H_{05} : No existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “mantiene relación de confianza” de dos hospitales de Lima, 2015.
16. H_a : Existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” de dos hospitales de Lima, 2015.
17. H_0 : No existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” de dos hospitales de Lima, 2015.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, de corte transversal con diseño descriptivo comparativo.

Es de enfoque cuantitativo por ser de carácter numérico, ya que van a ser trabajados en un sistema de procesamientos de datos para la obtención de resultados; de tipo no experimental porque es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables (Hernández. 2009).

El diseño de corte transversal se mide en un solo momento, en una población específica de estudio. Es descriptivo porque describe una característica que es el nivel de satisfacción con la atención de enfermería, presenta objetivos y una variable bien definida y emplea instrumento estadístico estructurado para el análisis de información (Polit & Hungler, 2002).

Es comparativo porque la variable satisfacción se comparó en dos poblaciones, para contrastar la hipótesis central. (Pavón, 2010).

2. Variable de la Investigación

Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.

2.1 Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Nivel de Satisfacción del Cuidado de enfermería	La satisfacción es un sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. (Tovar, 2002).	Es el grado de expresión relacionada al bienestar que experimenta el paciente, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización. Se midió con el instrumento Care Q (Patricia Larson, 1984), presentando la siguiente escala de medición: de 05 a 25: nada satisfecho, de 26 a 50: poco satisfecho, de 51 a 75: más o menos satisfecho y de 76 a 100: muy satisfecho.	-Accesibilidad - Explica y facilita - Conforta - Se anticipa - Mantiene relación de Confianza - Monitorea y hace seguimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera(o) se aproxima para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos. 2. La enfermera(o) le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo. 3. La enfermera(o) lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud. 4. La enfermera(o) responde rápidamente a su llamado. 5. La enfermera(o) le pide que la llame si usted se siente mal. 6. La enfermera(o) le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad. 7. La enfermera(o) le da información clara y precisa sobre su situación de salud. 8. La enfermera(o) le enseña cómo cuidarse a usted mismo. 9. La enfermera(o) le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite. 10. La enfermera(o) es honesta con usted en 	<p>1: nada satisfecho</p> <p>2: poco satisfecho</p> <p>3: más o menos satisfecho</p> <p>4: muy satisfecho</p>

				<p>cuanto a su condición médica.</p> <ol style="list-style-type: none">11. La enfermera (o) se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.12. La enfermera(o) lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.13. La enfermera(o) es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.14. La enfermera(o) es alegre.15. La enfermera(o) se sienta con usted para entablar una conversación.16. La enfermera(o) establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.17. La enfermera(o) lo escucha con atención.18. La enfermera(o) habla con usted amablemente.19. La enfermera(o) involucra a su familia en su cuidado.20. La enfermera(o) le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.21. La enfermera(o) busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.22. Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera(o) acuerda con usted un nuevo plan de intervención.23. La enfermera(o) está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su	
--	--	--	--	---	--

				<p>estado de salud.</p> <p>24. La enfermera(o) comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.</p> <p>25. Cuando la enfermera(o) está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.</p> <p>26. La enfermera(o) continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.</p> <p>27. La enfermera(o) le ayuda a establecer metas razonables.</p> <p>28. La enfermera(o) busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.</p> <p>29. La enfermera(o) concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.</p> <p>30. La enfermera(o) le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.</p> <p>31. La enfermera(o) acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de cuidado.</p> <p>32. La enfermera(o) lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.</p> <p>33. La enfermera(o) lo pone a usted en primer lugar, sin</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>importar qué pase a su alrededor.</p> <p>34. La enfermera(o) es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.</p> <p>35. La enfermera(o) le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.</p> <p>36. La enfermera(o) mantiene un acercamiento respetuoso con usted.</p> <p>37. La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.</p> <p>38. La enfermera se identifica y se presenta ante usted.</p> <p>39. El uniforme y carné que porta la enfermera(o) la caracteriza como tal.</p> <p>40. La enfermera(o) se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.(o)</p> <p>41. La enfermera(o) es organizada en la realización de su trabajo.</p> <p>42. La enfermera(o) realiza los procedimientos con seguridad.</p> <p>43. La enfermera(o) es calmada.</p> <p>44. La enfermera(o) le proporciona buen cuidado físico.</p> <p>45. La enfermera(o) se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.</p> <p>46. La enfermera(o) identifica cuándo es necesario llamar al médico.</p>	
--	--	--	--	---	--

3. Delimitación geográfica y temporal

◆ HONADOMANI SB:

Es una institución de III nivel de complejidad, que brinda servicios de salud especializados de alta calidad y de carácter integral dirigidos a la mujer, al neonato, niño y adolescente, que proceden de cualquier punto del ámbito nacional. Lleva 365 años al servicio del Perú y se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte N° 825 - Distrito Cercado de Lima. Los límites son la Av. Alfonso Ugarte, Jr. Peñaloza y el Jr. Chota.

Actualmente cuenta con los siguientes servicios: Dpto. Gineco-Obstetricia, Servicio de Medicina Especializada, Dpto. Cirugía Pediátrica, Servicio de Cirugía Especializada, Dpto. Pediatría, Sub-Especialidades Pediátricas, Dpto. de Emergencias y Cuidados Críticos, Patología Clínica-Laboratorio, Anatomía Patológica, Dpto. Odontología, Expedición de Certificados médicos, Exámenes especiales y Unidad de Transporte Asistida.

◆ HNAL:

Es un órgano desconcentrado de la DISA V - Lima y forma parte de la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud; acreditado como categoría III – 1 nivel de Complejidad, es además de Referencia Nacional. Brinda prestaciones de salud ambulatoria, quirúrgica y de hospitalización altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de los estados de salud que aquejan a la población. Se encuentra ubicado, en el distrito de Lima Cercado, en la Avenida Alfonso Ugarte N° 848. Actualmente cuenta con los siguientes servicios: Dpto. de Medicina Interna, Dpto. de especialidades Médicas, Dpto. de Cirugía general-Aparato Digestivo y Pared abdominal, Dpto. de Especialidades Quirúrgicas, Dpto.

de Ginecología y Obstetricia, Dpto. de Ginecología y Obstetricia, Dpto. de Estomatología, Dpto. de Enfermería, Dpto. de Anestesia y Centro Quirúrgico, Dpto. de patología Clínica y Banco de sangre, Dpto. de Anatomía Patológica, dpto. De Diagnóstico por Imágenes, Dpto. de Nutrición y Dietética, dpto. de Servicio Social, Dpto. De Farmacia, dpto. de Consulta Externa y Hospitalización, Dpto. de Emergencia y Cuidados críticos.

4. Población y Muestra

4.1. Población

La población estuvo constituida por 300 gestantes adolescentes (150 en el HONADOMANI SB y 150 en el HNAL).

4.2. Muestra

Estuvo conformada por 150 gestantes adolescentes (75 en cada hospital).

El muestreo fue no probabilístico, también conocido como “muestreo por conveniencia”, porque se seleccionó la muestra siguiendo algunos criterios identificados para los fines del estudio. Se seleccionaron a los sujetos siguiendo determinados criterios procurando, en la medida de lo posible, que la muestra sea representativa.

A continuación se muestran las características de la muestra:

Tabla 1

Datos Sociodemográficos de las Pacientes Gestantes Adolescentes del HONADOMANI SB, 2015.

Variable	Escala	n	%
	13	0	0,0%
	14	7	9,3%
	15	13	17,3%
Edad	16	15	20,0%
	17	11	14,7%
	18	17	22,7%
	19	12	16,0%
Estado civil	Casada	3	4,0%
	Conviviente	38	50,7%
	Soltera	34	45,3%
	Primaria completa	0	0,0%
Instrucción	Primaria Incompleta	5	6,7%
	Secundaria incompleta	39	52,0%
	Secundaria Completa	24	32,0%
	Superior	7	9,3%
Procedencia	Costa	56	74,7%
	Sierra	9	12,0%
	Selva	10	13,3%
Total		75	100%

Tabla 2

Datos Sociodemográficos de las Pacientes Gestantes Adolescentes del HNAL, 2015.

Variable	Escala	n	%
	13	1	1,3%
	14	9	12,0%
	15	11	14,7%
Edad	16	14	18,7%
	17	12	16,0%
	18	16	21,3%
	19	12	16,0%
	Casada	7	9,3%
Estado Civil	Conviviente	27	36,0%
	Soltera	41	54,7%
	Primaria Completa	3	4,0%
	Primaria Incompleta	4	5,3%
Instrucción	Secundaria Incompleta	27	36,0%
	Secundaria Completa	30	40,0%
	Superior	11	14,7%
	Costa	54	12,0%
Procedencia	Sierra	9	72,0%
	Selva	12	16,0%
Total		75	100%

4.3. Criterios de Inclusión

- Gestantes adolescentes (10-19 años, según la OMS)
- Gestantes con un mínimo de dos días de hospitalización
- Gestantes adolescentes que deseen participar en el estudio.

4.4. Criterios de Exclusión

- Gestantes con problemas mentales o físicos

5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se utilizó la técnica de encuesta, cuyo instrumento fue un cuestionario aplicado a las gestantes adolescentes del HONADOMANI SB Y HNAL.

El cuestionario fue elaborado por la Dra. Patricia Larson (1984) y validado por ella en un estudio llamado “Percepción del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas” con el título: “Cuestionario de Satisfacción del Cuidado” CARE-Q (Caring Assessment Instrument). Consta de 46 ítems repartidos en 6 dimensiones: accesibilidad (1,2,3,4,5 ítems), explica y facilita (6,7,8,9,10 ítems), conforta (11,12,13,14,15,16,17,18,19 ítems), se anticipa (20,21,22,23,24,25,26,27,28,29 ítems), mantiene relación de confianza (30,31,32,33,34,35,36,37,38 ítems), monitorea y hace seguimiento (39,40,41,42,43,44,45,46 ítems).

Este instrumento fue adaptado por las autoras y se evaluó el cuestionario utilizando la escala de Likert: 1: nada satisfecho, 2: poco satisfecho, 3: más o menos satisfecho, 4: muy satisfecho.

De igual forma el instrumento se calificó con la siguiente escala de medición: de 05 a 25: nada satisfecho, de 26 a 50: poco satisfecho, de 51 a 75: más o menos satisfecho y de 76 a 100: muy satisfecho.

Para la calificación de las seis dimensiones se crearon baremos y se obtuvo la siguiente escala de medición: Accesibilidad: de 0-14 no satisfecho, de 15 a 16 más o menos satisfecho, de 17 a 19 satisfecho y de 20 a 100 muy satisfecho; Explica y facilita: de 0 a 11 no satisfecho, de 12 a 15 más o menos satisfecho, de 16 a 18 satisfecho y de 19 a 100 muy satisfecho; Confort: de 0 a 22 no satisfecho, de 23 a 27 más o menos satisfecho, de 28 a 32 satisfecho y de 33 a 100 muy satisfecho; Se anticipa: de 0 a 25 no satisfecho, de 26 a 31 más o menos satisfecho, de 32 a 35 satisfecho y de 36 a 100 muy satisfecho; Mantiene relación: de 0 a 24 no satisfecho, de 25 a 29 más o menos satisfecho, de 30 a 32 satisfecho y de 33 a 100 muy satisfecho; Monitorea y hace seguimiento: de 0 a 25 no satisfecho, de 26 a 29 más o menos satisfecho, de 30 a 31 satisfecho y de 32 a 100 muy satisfecho.

El método que se utilizó para comprobar la fiabilidad del cuestionario fue el Alfa de Cronbach. Se trató de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y sirvió para comprobar si el instrumento recopiló información defectuosa o si se trató de un instrumento fiable que hizo mediciones estables y consistentes. Alfa es, por tanto, un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, midió la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre los ítems para ver si efectivamente, se aproximan. El instrumento tuvo un alfa de 0,964 lo cual demostró su fiabilidad.

Las dimensiones tuvieron un alfa de Cronbach confiable: accesibilidad (0.752); explica y facilita (0.815); conforta (0.864); se anticipa (0.900); mantiene relación de confianza (0.868); monitorea y hace seguimiento (0.876).

6. Proceso de recolección de datos

Se solicitó la autorización respectiva del HONADOMANI SB y del HNAL, presentando el proyecto de investigación al director del comité de ética y a la jefatura de enfermería; por medio de una solicitud facilitada por la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, para realizar la aplicación correspondiente.

Previa aplicación del instrumento se explicaron los objetivos, la importancia de la investigación y se solicitó el consentimiento informado para la aplicación del cuestionario “Care Q”. La recolección de datos se dio en el periodo agosto - diciembre del 2015.

En total se aplicaron 150 encuestas, tomando un tiempo de 10 minutos por persona.

7. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información se codificó e ingresó los datos de las encuestas sobre satisfacción del cuidado de enfermería. El procesamiento de datos se realizó con el estadístico SPSS versión 23, el mismo que permitió tabular y organizar los datos en tablas y gráficos para luego ser analizados. Para el análisis de datos se utilizó la prueba U de Mann Whitney, que es una prueba no paramétrica aplicada a dos muestras independientes para realizar comparaciones (Rivas, Moreno, & Talavera, 2013).

8. Consideraciones éticas

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas, y principios: veracidad, fidelidad, reciprocidad, autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Las encuestas se aplicaron previa información y consentimiento de la paciente gestante.

Según la Ley General de Salud No 26842, “ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo” (Capítulo I, artículo 4).

En materia de investigación para la salud, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad (artículo 13 y 16).

Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación quien recibió explicación clara y completa (artículo 1, 20 y 21) Adicionalmente, para salvaguardar la responsabilidad institucional, se gestionaron las autorizaciones respectivas del departamento de Enfermería y de las otras áreas administrativas correspondientes de los hospitales.

La información obtenida a través del instrumento solo fue conocida por las investigadoras y exclusivamente fue usado para la investigación académica. La información obtenida se utilizó con el fin de mejorar la calidad de la atención de enfermería de acuerdo a los estándares estipulados en la normatividad actual.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 3

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-Whitney

Estadísticos de Prueba	Nivel de satisfacción
U de Mann-Whitney	1640,500
Z	-4,550
Sig. asintótica (bilateral)	,000

En la tabla 3 se observa que la prueba estadística U de Mann-Whitney demuestra significancia, ya que el valor normal es menor de 0,05 y el resultado es un p valor de 0,0001 por lo tanto existen diferencias en el nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes de ambos hospitales.

Tabla 4

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015

Hospital	Nivel de Satisfacción Según Hospital									
	No satisfecho		Más o menos satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Loayza	30	20,0%	22	14,7%	11	7,3%	12	8,0%	75	50,0%
San Bartolomé	8	5,3%	16	10,7%	27	18,0%	24	16,0%	75	50,0%
Total	38	25,3%	38	25,3%	38	25,3%	36	24,0%	150	100,0%

En la tabla 4 se observa que, del 100% de las gestantes adolescentes del HONADOMANI, 16% están muy satisfecho. Por el contrario, el 8% de gestantes del HNAL están muy satisfechas. Asimismo, el 20% de gestantes del HNAL se encuentran muy insatisfechas y en el HONADOMANI SB solo un 5,3% están insatisfechas.

Tabla 5

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería según dimensión “accesibilidad” en dos hospitales de Lima, 2015

Dimensión	Nivel de Satisfacción	Hospitales					
		Loayza		San Bartolomé		Total	
		n	%	n	%	N	%
Accesibilidad	No satisfecho	25	33,3%	19	25,3%	44	29,3%
	Más o menos satisfecho	14	18,7%	17	22,7%	31	20,7%
	Satisfecho	18	24,0%	23	30,7%	41	27,3%
	Muy satisfecho	18	24,00%	16	21,3%	34	22,7%
	Total					150	100,0%

*U de mann Whitney:p valor de 0,616

En la tabla 5 se observa que en el HNAL el 33,3% de las gestantes adolescentes se encuentran insatisfecho y el 24 % están muy satisfecho. Por otro lado en el HONADOMANI el 25,3% se encuentran insatisfecho y el 30,7% están satisfecho. Cabe resaltar que no existe diferencia significativa en la dimensión “accesibilidad”.

Tabla 6

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “explica y facilita” en dos hospitales de Lima, 2015

Dimensión	Nivel de Satisfacción	Hospitales					
		Loayza		San Bartolomé		Total	
		n	%	n	%	n	%
Explica y Facilita	No satisfecho	35	23,3%	6	4,0%	41	27,3%
	Más o menos satisfecho	16	10,7%	24	16,0%	40	26,7%
	Satisfecho	12	8,0%	25	16,7%	37	24,7%
	Muy satisfecho	12	8,0%	20	13,3%	32	21,3%
	Total					150	100,0%

* U de mann Whitney:p valor de 0,0001

En la tabla 6 se observa que en el HONADOMANI el 16,7% de las gestantes se encuentran satisfecho a diferencia del HNAL que solo presenta un 8,0% de satisfacción en la dimensión “explica y facilita”. Por otro lado el 23,3% de las gestantes del HNAL se encuentran insatisfecho a diferencia del HONADOMANI que solo presenta un 4,0% de insatisfacción.

Tabla 7

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de

Dimensión	Nivel de Satisfacción	Hospitales					
		Loayza		San Bartolomé		Total	
		n	%	n	%	n	%
Conforta	No satisfecho	35	23,3%	8	5,3%	43	28,7%
	Más o menos satisfecho	15	10,0%	17	11,3%	32	21,3%
	Satisfecho	19	12,7%	31	20,7%	50	33,3%
	Muy satisfecho	6	4,0%	19	12,7%	25	16,7%
	Total					150	100,0%

enfermería en la dimensión “conforta” en dos hospitales de Lima 2015

*U de mann Whitney:p valor de 0,0001

En la tabla 7 se observa que las gestantes adolescentes del HNAL se encuentran insatisfecho en la dimensión “conforta”, esto se evidencia con 23,3% a diferencia del HONADOMANI que solo presenta un 5,3% de insatisfacción. También en el HONADOMANI el 20,7% de gestantes se encuentran satisfecho y el HNAL presenta un 12,7% de satisfacción.

Tabla 8

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “se anticipa” en dos hospitales de Lima 2015

Dimensión	Nivel de Satisfacción	Hospitales					
		Loayza		San Bartolomé		Total	
		n	%	n	%	n	%
Se Anticipa	No satisfecho	38	25,3%	8	5,3%	46	30,7%
	Más o menos satisfecho	15	10,0%	17	11,3%	32	21,3%
	Satisfecho	11	7,3%	27	18,0%	38	25,3%
	Muy satisfecho	11	7,3%	23	15,3%	34	22,7%
Total						150	100,0%

*U de mann Whitney:p valor de 0,0001

En la tabla 8 se observa que en el HNAL el 25,3% de las gestantes adolescentes se encuentra nada satisfecho, el 7,3 % satisfecho y en el HONADOMANI el 5,3% de las gestantes adolescentes se encuentra nada satisfecho, el 18,0% satisfecho en la dimensión “se anticipa”.

Tabla 9

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “mantiene relación de confianza” en dos hospitales de Lima

Dimensión	Nivel de Satisfacción	Hospitales					
		Loayza		San Bartolomé		Total	
		n	%	n	%	n	%
Mantiene relación de confianza	No satisfecho	28	18,7%	9	6,0%	37	24,7%
	Más o menos satisfecho	22	14,7%	16	10,7%	38	25,3%
	Satisfecho	11	7,3%	28	18,7%	39	26,0%
	Muy satisfecho	14	9,3%	22	14,7%	36	24,0%
	Total					150	100,0%

2015

*U de mann Whitney:p valor de 0,0001

En la tabla 9 se observa que en la dimensión “mantiene relación de confianza”, las gestantes adolescentes del HNAL se encuentran nada satisfecho, esto se evidencia con un 18,7% y el 9.3% satisfecho, por otro lado en el HONADOMANI el 6.0% se encuentran nada satisfecho y el 18.7% satisfecho.

Tabla 10

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” en dos hospitales de Lima, 2015

Dimensión	Nivel de Satisfacción	Hospitales					
		Loayza		San Bartolomé		Total	
		n	%	n	%	n	%
Monitorea y hace seguimiento	No satisfecho	23	30,7%	14	18,7%	37	24,7%
	Más o menos satisfecho	21	28,0%	27	36,0%	48	32,0%
	Satisfecho	24	32,0%	19	25,3%	43	28,7%
	Muy satisfecho	7	9,3%	15	20,0%	22	14,7%
	Total					150	100,0%

*U de mann Whitney: p valor de 0,128

En la tabla 10 se observa que en el HONADOMANI SB se encontró que el 18,7% de las gestantes adolescentes están insatisfecho y el HNAL presenta un 30.7% de insatisfacción. Así mismo cabe mencionar que el HONADOMANI SB presenta un 20.0% de satisfacción y el HNAL un 9.3% de satisfacción. Cabe resaltar que no existe diferencia significativa en el nivel de satisfacción de la dimensión “monitorea y hace seguimiento”.

2. Discusión

Lograr la satisfacción del paciente está considerado como un elemento deseable e importante en la profesión de enfermería. Es uno de los indicadores de calidad asistencial, ya que permite reforzar aquellas áreas de actuación exitosa e introducir mejoras en aquellas donde la satisfacción materna es mínima.

El nivel de satisfacción de la persona es el resultado de un sin número de actividades desarrolladas en el interior de la institución, promovidas a través de procesos y procedimientos el contacto de la persona con la organización en una permanente comunicación que permita garantizar la calidad de los servicios de salud dando apoyo al proceso de evaluación y seguimiento del servicio (Saldaña & Sanango, 2015).

Monchón, Paola y Montoya (2014), mencionaron que el objetivo de la calidad en salud, es satisfacer las necesidades de los usuarios, por tanto, un profesional enfermero competente, podrá satisfacerlas de acuerdo a las necesidades. Desde otra perspectiva se ha intentado conceptualizar la satisfacción en términos del cuidado de enfermería. El usuario normalmente posee expectativas en relación al cuidado, a la persona que la cuida y al centro de salud donde se atiende. Esto se trata de una actitud positiva individual hacia las distintas dimensiones de los servicios de salud.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se pudo denotar que ambos hospitales presentan diferencia significativa en cuanto al nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes con el cuidado de enfermería, ya que existe un p valor de 0,0001 (tabla 3). El 16% de las gestantes del HONADOMANI SB se encuentran muy satisfechas a diferencia del HNAL, con un 8% de satisfacción. De igual manera, el 20% de gestantes del HNAL se encuentran muy insatisfechas y en el HONADOMANI solo un 5,3% están insatisfechas (tabla 4). Estos resultados se deben a muchos factores y uno de ellos es el trato por parte del

personal de enfermería hacia el usuario. Como se ha mencionado anteriormente hay un porcentaje menor de satisfacción, medida que es explicada por el deficiente trato que fue evaluado a través de dimensiones, esto pone de relieve la importancia de propiciar la humanización del cuidado y de un mayor compromiso con la atención integral a las gestantes adolescentes.

Asimismo Castillo, Villarreal, Olivera, Alba, y Carrascal (2014) realizaron un estudio en Cartagena para conocer la satisfacción de las usuarias en el control prenatal en instituciones de salud pública, las gestantes afirmaron que si acudían nuevamente recomendarían el servicio, ya que hubo una buena atención, este aspecto resulta relevante y positivo. En contraste, el mismo autor menciona un dato adicional: que en 15 hospitales de México se encontró que el 18,5% de los usuarios refirieron insatisfacción ante los servicios que se les ofrecieron, manifestaron sus deseos de no volver a solicitar atención en la misma institución de salud.

Al revisar los resultados de un estudio cualitativo realizado por Castaño (2009) sobre la calidad de atención en el control prenatal, las gestantes que acudieron a la consulta percibieron una actitud de indiferencia y apatía por parte del personal de enfermería, que al no tener una actitud positiva frente a los usuarios “incurren en conductas y trato poco profesionales frente al público”, también refirieron “la atención brindada por el centro de salud es buena y podría ser excelente si mejoraran las cosas negativas”. Esto quiere decir que las actitudes del profesional de enfermería también incurren en el prestigio del centro de salud, ya que el enfermero (a) es la carta de presentación de la institución; por ende el usuario estará más satisfecho por el cuidado humanizado.

Resultados diferentes fueron los que obtuvo Rivera en su trabajo de investigación sobre la percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería en una institución, ya que solo el 2,18% de los usuarios manifestó que fueron tratados con dignidad, el 20,9 % expresó que no siempre fue así, mientras que el 51,9% manifestó que casi nunca fueron respetados sus derechos como persona y el 25% nunca. (citado por López, 2014).

También Monchón, Paola y Montoya (2014) realizaron un estudio para determinar el nivel de calidad del cuidado enfermero, se mostró que un 64,18% de los usuarios afirmó que el nivel de calidad del servicio es bajo, el 30,18% lo califica como nivel de calidad medio y el 5,64% como nivel de calidad alto.

Por otro lado se recalcó la importancia de conocer los datos sociodemográficos de las usuarias a quienes se les brinda el cuidado enfermero ya que puede ser influyente en la percepción de satisfacción con respecto al servicio. La edad de la población del presente estudio fue de 13 a 19 años, etapa de la adolescencia, caracterizado por cambios en los aspectos físico, psicológico, social y emocional que ponen en peligro su salud y en consecuencia su desarrollo integral. Teniendo presente que su representación es cada vez mayor en la pirámide poblacional a nivel mundial, ya que en la actualidad se ha observado un incremento en las tasas de fecundidad adolescente a nivel mundial, en especial en los países en desarrollo como Guatemala, Honduras, Nicaragua y Venezuela entre otros (Benavente & Mendoza, 2011).

En el estudio se encontró que el 53.3% de gestantes adolescentes tuvieron entre 17 a 20 años y un 46,7% de gestantes entre 13 a 16 años (tabla 1); resultados que coinciden con los datos de la OMS (2010) mostrando que los embarazos en adolescentes en países como

Estados Unidos, Chile, Colombia, Cuba, Costa Rica, Perú y México, ocurren entre los 16 y 19 años. La edad en las adolescentes es un factor importante que se debe considerar, puesto que muchas veces se relaciona con el estado de desarrollo y maduración y tiene significado en relación a las conductas de autocuidado.

Hay que resaltar que el HONADOMANI SB es un hospital especializado en atención materna y pediátrica, por lo tanto puede brindar cuidados más específicos que influyan positivamente en la satisfacción percibida por las gestantes adolescentes. Por otro lado el HNAL es una institución que brinda servicios de salud en forma general, por consecuente el personal que labora presenta especialización en diferentes áreas, y no específicamente en un campo.

Desde una perspectiva del cuidado holístico es importante considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Por ello la salud debe ser vista como un proceso que no se reduce solamente al "estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia". El profesional de enfermería debe poseer humanismo, creatividad y la experiencia adquirida que complementan los conocimientos a aplicar en la práctica diaria. Las enfermeras deben comprender que su labor principal es diagnosticar las reacciones humanas, esto incluye brindar una atención en forma cálida. Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados.

Es por ello que Erdman (2006) refiere que "el cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso con actitudes y estrategias visibles, sentidas, percibidas que configuren la práctica del ser".

Mendes, Trevizan y Lourenço, mencionan que el trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones de cuidar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas. La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, y ser capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad en la búsqueda del mejoramiento de la vida. (Citado por Dozes, 2010).

En la dimensión “accesibilidad” se encontró que no hay diferencia significativa en ambos hospitales con un p valor de 0,616. (ver apéndice tabla 12), ya que en el HONADOMANI SB el 30.7% de las gestantes indicaron estar satisfechas, mientras que en el HNAL un 24.0%, manifestaron estar satisfechas. Con referente a la insatisfacción el HONADOMANI SB presenta un 25.3% de insatisfacción y el HNAL tiene un 33.3% de insatisfacción (tabla 5). El ítem que presenta mayor satisfacción es “la enfermera le pide que la llame si usted se siente mal”, evidenciado con un 60,0%, y los ítems “la enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos” y “la enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo” presentan un 4,0% de insatisfacción (ver apéndice tabla 23). Esta dimensión hace referencia a los actos o comportamientos de cuidado de enfermería que tienen que ver con la relación de apoyo, ayuda brindada de forma oportuna (acercarse a la paciente y dedicarle tiempo), el cual es uno de los cuidados exclusivos que realiza la enfermera y que se debe tener en cuenta para medir el nivel de satisfacción.

Esto se evidencia en el estudio de Molina (2011), donde el 97% de las pacientes manifestó estar satisfecho con el ítem “La enfermera se aproxima al paciente para ofrecerle

medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos”. Por otro lado el 96% no se encuentran satisfechas en relación al ítem “La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo”.

Esta dimensión es importante para el usuario, ya que necesita atención oportuna en cualquier situación que lo requiera para aliviar cualquier dolencia que presente, asimismo es importante para enfermería, ya que le permite ser responsable con los roles que le compete, pero además le permite ser más servicial y atenta. Cabe resaltar que en el HNAL esta dimensión se hace más notoria como insatisfactoria a diferencia del HONADOMANI SB.

En la dimensión “explica y facilita” se encontró que hay diferencia significativa con un p valor de 0,0001 en ambos hospitales (ver apéndice tabla 13). El 23,3% de las pacientes manifiestan estar no satisfechas en el HNAL y solo el 8% muy satisfechas a diferencia del hospital HONADOMANI el 4.0% no satisfecho y el 16.7% satisfecho (tabla 6). El ítem que presentó mayor satisfacción fue “la enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo”, evidenciado con un 55,3%, más el ítem que presentó insatisfacción fue “la enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad”, evidenciado con un 34,0% (ver apéndice tabla 26).

López (2014), en su estudio sobre la interacción con el personal de enfermería los resultados mostraron 3 categorías de análisis: características de la reacción de ayuda donde las usuarias mostraron que esta no es adecuada, porque las enfermeras no tienen calidez en su trato y no brindan información sobre el proceso del embarazo; el siguiente es la proyección del rol del profesional y por último el valor y significación de la relación de ayuda; manifestando que una de las funciones de personal de enfermería debería ser la orientación y aclaración de las dudas y temores, aspecto que no se estuvo cubriendo. En

conclusión los diálogos obtenidos mostraron que la percepción de la interacción de la usuaria de las consultas prenatales con el personal de enfermería no fue tan eficaz, ya que no hubo una buena explicación en relación al proceso de la salud del usuario.

En la dimensión “conforta” existe diferencia significativa con un p valor de 0,0001 (ver apéndice tabla 14). En el HNAL el 23.3% de las gestantes adolescentes se encuentran nada satisfechas, el 12.7% satisfechas, y en el HONADOMANI el 5.3% de las gestantes adolescentes se encuentran nada satisfechas, el 20.7% satisfechas (tabla 7). En el ítem “la enfermera le escucha con atención” las gestantes se sienten insatisfechas”, esto se evidencia con un 38,7%, en cuanto al ítem “la enfermera involucra a su familia en su cuidado” el 56,0% de las gestantes se sienten muy satisfechas” (ver apéndice tabla 27).

En el estudio de Morales (2009), en cuanto a la categoría confort, el 50 % de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 35 % tienen un nivel de satisfacción bajo y el 15 % tiene un nivel de satisfacción alto.

El confort es un estado en el que se está bien; significa la participación en actitudes y conductas del personal de enfermería con el usuario. Es por ello que se debe denotar la importancia de esta dimensión, ya que el usuario presentará bienestar físico y emocional, a la vez potenciará la calidad de vida y aumentará el potencial humano.

En la dimensión “se anticipa” también existe diferencia significativa con un p valor de 0,0001 (ver apéndice tabla 15). Se observó que en el HNAL el 25,3% de las gestantes adolescentes se encuentra nada satisfechas, el 7,3 % satisfechas y en el HONADOMANI el 5,3% de las gestantes adolescentes se encuentra nada satisfechas, el 18,0% satisfechas (tabla 8). Con relación al ítem que presenta mayor satisfacción en esta dimensión con un 55,3% es “la enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención”, por otro

lado el ítem que no presenta satisfacción es “cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención” con un 30,0%. (ver apéndice tabla 28).

De igual manera González (2014) realizó un estudio donde, en el turno de la tarde, el nivel de satisfacción en la dimensión se anticipa está en el segundo lugar con un 64.8%, en el turno de la mañana se posiciona en el último lugar de la valoración con el menor porcentaje 48,1%, muestras de que en la población de las gestantes encuentran una mejor planeación de los cuidados en el turno de la tarde con respecto al de la mañana.

Esta dimensión abarca el anticipo de intervenciones al usuario, diálogo con la familia sobre la situación de salud y búsqueda de nuevas intervenciones, atención durante la noche, etc. El profesional de enfermería está capacitado para diagnosticar y realizar nuevas intervenciones, esto mejorará la salud física del usuario y permitirá a la enfermera ser innovadora en nuevos diagnósticos e intervenciones.

En la dimensión “mantiene relación de confianza” cabe recalcar la diferencia significativa que existe con un p valor de 0,0001 (ver apéndice tabla 16). En el HNAL se encontró que el 18,7% se encuentran nada satisfechas, el 9.3% satisfechas y en el HONADOMANI el 6.0% nada satisfechas y el 18.7% satisfechas. (tabla 9). En el ítem “la enfermera la pone en primer lugar sin importar lo que pase a su alrededor”, el 16,7% de gestantes manifestaron estar no satisfechas, mientras que el 68,0% de gestantes manifestaron estar muy satisfechas con relación al ítem “la enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted”. (ver apéndice tabla 29).

Esta dimensión difiere de la confianza que brinda el enfermero hacia el usuario y familiares, mostrando por delante el respeto, llamando al usuario por su nombre e

identificándose el enfermero con éste. Esto invita a que las enfermeras realicen un estudio juicioso del tiempo que realmente se requiere para la atención de las gestantes que les facilite el estar presente de manera auténtica en ese momento de cuidado.

Esto se evidencia en el estudio de Tovar (2002) sobre el grado de satisfacción de las gestantes. Los resultados fueron que las gestantes estaban satisfechas en relación a cuatro aspectos como son: aspecto interpersonal, la atención recibida, aspecto técnico e infraestructura. Con relación al aspecto interpersonal, el 40% fue mala, 37% regular y 23% buena. Se concluyó que las gestantes tuvieron la necesidad de confiar en el profesional de salud y que exista un buen trato para poder expresar sus dudas, en cuanto a la dimensión interpersonal, la gestante necesita que se le preste atención e interés, en cuanto a la relación técnica, consideran que el lenguaje que utilizaron era comprensible en algunas ocasiones, según la dimensión infraestructura las gestantes lo calificaron como buena.

Es muy importante que el profesional de enfermería manifieste confianza hacia el usuario, ya que así el usuario puede colaborar con la intervención de enfermería, ya sea física o emocional. Asimismo, Larson, menciona que es parte de los cuidados que ofrece la enfermera para que la gestante tenga esperanza firme en ella, estos cuidados son orientados a la recuperación, permitiendo a su vez una confianza y una cercanía con la presencia física del profesional de enfermería (citado por González, 2014).

En la dimensión “monitorea y hace seguimiento” hay que mencionar que no existe diferencia significativa con un p valor de 0,128 (ver apéndice tabla 17). En el HONADOMANI SB se encontró que el 18,7% de las gestantes adolescentes están insatisfechas y el HNAL presenta un 30.7% de insatisfacción. Así mismo cabe mencionar que el HONADOMANI SB presenta un 20.0% de satisfacción y el HNAL un 9.3% de

satisfacción (tabla 10). Con relación al ítem que presenta mayor porcentaje de satisfacción es “, la enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico”, esto se evidencia con 74,0%, evidentemente es una de las categorías que refleja el nivel de satisfacción más alto, mientras que el ítem que no presenta satisfacción es “la enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted”, evidenciado con un 11,3%.(ver apéndice tabla 30).

Estos resultados coinciden con el estudio de Guzmán (2013) donde las pacientes se sentían insatisfechas en el ítem “asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarla a usted” cuyo resultado fue 78% en atención prenatal.

Según Ferketich, son aquellos cuidados que ofrece el profesional de enfermería, que tienen un conocimiento propio, dominando lo técnico- científico de los procedimientos a realizar en su grupo de trabajo; realizando al final una evaluación de que todo se haga bien y a tiempo (citado por González, 2014).

Es muy importante que la enfermera posea conocimientos y así pueda identificar problemas durante la hospitalización, pero cabe recalcar que los familiares también deben conocer cómo seguir esos cuidados en casa, es por ello la importancia de enseñarles.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

3 Conclusiones

El estudio presenta las siguientes conclusiones.

- El 53.3% de gestantes adolescentes tienen entre 17 a 20 años y un 46,7% de gestantes entre 13 a 16 años.
- Existe diferencia significativa entre los niveles de satisfacción de las pacientes gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería de dos hospitales de Lima (p valor de 0,0001), ya que el valor normal es menor de 0,05.

- El 16% de las gestantes del HONADOMANI SB se encuentran muy satisfecho a diferencia de las del HNAL, con un 8% de satisfacción. De igual manera, el 20% de gestantes del HNAL se encuentran muy insatisfecho y en el HONADOMANI solo un 5,3% están insatisfecho.
- En la dimensión “accesibilidad” se encontró que el 27.3% de las gestantes indicaron estar satisfecho, mientras que un 29.3%, manifestaron no estar satisfechas.
- En la dimensión “explica y facilita” se encontró que en el HNAL el 23,3% de las pacientes manifiestan estar no satisfecho y solo el 8% muy satisfecho, a diferencia del HONADOMANI, donde el 4.0% están nada satisfecho y el 16.7% satisfecho.
- En la dimensión “conforta” se observó que en el HNAL el 23.3% de las gestantes adolescentes se encuentra nada satisfecho y el 12.7%, satisfecho mientras que en el HONADOMANI el 5.3% de las gestantes adolescentes se encuentra nada satisfecho y el 20.7% satisfecho.
- En la dimensión “anticipa” se observó que en el HNAL el 25,3% de las gestantes adolescentes se encuentran nada satisfecho y el 7,3 % satisfecho mientras que en el HONADOMANI el 5,3% de las gestantes adolescentes se encuentran nada satisfecho y el 18,0% satisfecho.
- En la dimensión “relación y confianza” se encontró que el 18,7% se encuentran nada satisfecho y el 9.3% satisfecho mientras que en el HONADOMANI el 6.0% está nada satisfecho y el 18.7%, satisfecho.

- En la dimensión “monitorea y hace seguimiento” se encontró que el 28,7% de las gestantes adolescentes está satisfecho y el 32.0%, nada satisfecho.

4 Recomendaciones.

Con base en el análisis del trabajo se puede sugerir las siguientes recomendaciones:

- A las instituciones hospitalarias, se recomienda implementar el área de calidad del cuidado para resguardar la atención del paciente hospitalizado, asimismo incrementar el monitoreo hacia el personal de enfermería por parte de las supervisoras, implementar la toma de encuestas de satisfacción del usuario permanentemente antes del alta y realizar talleres motivacionales a los profesionales para que brinden cuidados de calidad y de esta manera incentiven o superen las expectativas del paciente, alcanzando con ello la plena satisfacción.
- A los profesionales de enfermería: se recomienda que tengan el perfil deseado para esta área de atención, promover la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes comprendiendo que es la mejor manera de identificar e intervenir en las necesidades del paciente y de esta manera medir la satisfacción que se le brinda a las pacientes.
- A las instituciones formadoras: se recomienda reforzar las competencias actitudinales para que los estudiantes de enfermería brinden cuidados humanizados, también se recomienda elaborar una guía de observación que permita valorar la calidad del cuidado que brinda el estudiante de enfermería durante las prácticas hospitalarias en esta área.

Referencias Bibliográficas

- Andrade, V. (2008). Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo subsecuente, factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años. (Tesis, Maestría en Adolescencia, Universidad del Pacífico). Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2969/1/T0846-ma-Andrade-experiencias%20de%20las%20adolescentes.pdf>.
- Agosta, L. (2005). Patient satisfaction with nurse practitioner delivered. (Thesis de licenciatura en nursing, University of Texas Health Science Center at Houston).
- Andreoni, S., Bruggemann, O., Camacho, A., Cianciarullo, T., Land, S., Tsunehiro, M., y E., G. (2004). Lineamientos y directrices de enfermería para la mejoría de la calidad de atención prenatal en embarazos de bajo riesgo en América Latina y el Caribe. *PhD Proposal*, 1(2), 50. Recuperado de <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Arias, J., Bernal, K., Giraldo, D., Gonzalez, E., y Rivera, P. (2008). Calidad del control prenatal realizado por profesionales de enfermería en una IPS pública, Manizales.

- Hacia promoción salud*, 13(1), 131–142. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a08.pdf>
- Basantes, G. (2015). Grado de satisfacción de las gestantes al recibir atención del personal de enfermería en el centro de salud tipo “c” de Lasso. (Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Técnica de Ambato). Recuperado de http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9474/1/basantes_jarrin_glenda_viviana.pdf
- Benavente, Y., & Mendoza, N. (2011). Las adolescentes embarazadas, el cuidado humano y la calidad de vida relacionada con la salud. *Salud, arte y cuidado*, 4(2), 49–54. Recuperado de http://bibmed.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac0402/sac040207.pdf
- Burgos, J., y Martínez, D. (2009). Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención. (Tesis de licenciatura en enfermería, Pontificia Universidad Javeriana). Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/definitiva/tesis05.pdf>
- Calesso, M., y Castellá, J. (2008). Satisfação e composição da rede de apoio social a satisfaction and composition of the social support network for pregnant young women. *Psicología en estudio*, 13(4), 781–789.
- Castaño, K. (2009). Calidad de la atención en el control prenatal: opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C.-Colombia.(Tesis de licenciatura en enfermería, Pontificia Universidad Javeriana). Recuperado de <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/definitiva/tesis23.pdf>

- Castillo, I., Villarreal, M., Olivera, E., Alba, C., y Carrascal, H. (2014). Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. *Hacia la promoción de la salud*, 19(1),128–140. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a10.pdf>
- Cisneros, F. (2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayán. (Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad del Cauca). Recuperado de <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Introducción+a+los+modelos+y+teorias+de+enfermeria#0>
- Colegio de Enfermeros del Perú. “Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero” (2012).
- Colmenarez, B. (2008). Grado de satisfacción de las adolescentes primigestas sobre el control prenatal en centros foráneos atendidas en el dpto. de obstetricia y ginecología del Hospital central universitario "Dr. Antonio María Pinedo". (Tesis de especialidad en obstetricia y ginecología, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado).
- Contreras, J. (2011). Prevalencia de embarazo en adolescentes en la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta.(Tesis de maestría en salud pública, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>.
- Della, L. (2011). Embarazo en Adolescentes. Editorial Aspar.
- Delgado, A., Alvarez, Y. y Aliaga, R. (2007). Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista científica de ciencias de la salud*,2(3),55-58.
- Erdman, A. (2006). Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de

enfermería.

Esqueda, M. (2002). Satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la satisfacción del paciente. (Tesis de maestría en ciencias de enfermería, con énfasis en administración de servicios, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/1024/1/1080116288.pdf>

Fatma, S. E. S. (2015). Satisfaction of rural pregnant women as quality indicator of provided antenatal care. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 5(3), 2250 – 3153. Recuperado de <http://www.ijsrp.org/research-paper-0315/ijsrp-p3921.pdf>

Gamarra, A. (2013). Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. (Tesis para título de médico cirujano, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/236/1/gamarra_ag.pdf

González, T. (2014). Satisfacción del cuidado de enfermería que tienen las gestantes hospitalizadas por pre eclampsia. (Tesis de maestría en enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/40150/>

Guevara, M. (1997). Autocuidado en adolescentes embarazadas en una area urbano marginada de Apocada, Nuevo Leon (Tesis de maestría en enfermería con especialidad en materno infantil pediátrica, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080071204.pdf>

Guzmán, P. (2013). Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención

- prenatal. (Tesis de maestría en enfermería, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>.
- Hernández, S. (2009). Metodología de la investigación. México. MC Hill interamericana.
- Huatuco, G. (2009). La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de noviembre –diciembre. (Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Ricardo Palma Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/303/1/Huatuco_gj.pdf
- Jamanca, M. y Morales, M. (2007). Calidad de atención en enfermería en UCI del Instituto materno perinatal. *Revista científica ciencias de la salud*.3(2),88-101.
- López, R. (2014). Percepción de las embarazadas sobre la interacción con enfermería en el control prenatal. (Tesis de maestría en ciencias en enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de Enfermería). Recuperado de <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1967/1/ri000773.pdf>
- López, W., & Rodríguez, K. elly. (2012). Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 MINSA-Tarapoto. (Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Nacional de San Martín). Recuperado de http://tesis.unsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/11458/513/Wendy_Fiorella_Lopez_Amasifen_Kelly_Rodríguez_Curi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, A., Mayorga, V., y Quevedo, K. (2012). Adherencia al control prenatal, dificultades y retos. (Tesis para licenciatura en enfermería, Pontificia Universidad

- Javeriana. Recuperado de <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/13724>
- Mayorga, A. del P. (2012). Percepción sobre el control prenatal de las gestantes adolescentes en la e.s.e San Cristóbal, Bogotá. (Tesis de maestría en salud pública, Universidad Nacional de Colombia). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/11472/1/598593.2012.pdf>
- Molina, E. M. (2011). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. (Tesis de maestría investigativa en enfermería, área temática de gerencia en salud y enfermería, Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/>
- Monchón, Paola y Montoya, Y. (2014). Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de emergencia. (Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/tl_monchonpalaciospaola_montoyagarciasmin.pdf
- Morales, C. (2009). Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de atención en salud. (Tesis de licenciatura en enfermería, Pontificia Universidad Javeriana). Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermería/2009/definitiva/tesis12.pdf>
- Morí B. y Grace, E. (2007). Relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción que perciben los familiares de la atención que reciben los pacientes

- sometidos al ventilador mecánico en UCI del 7B del HN Edgardo Rebagliati. (Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de: http://www.uciperu.com/docs/calidad_de_atención_uci.pdf
- Mulens, I. (2008). La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado. (Tesis de licenciatura en enfermería, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana). Recuperado de http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_gestion_ivette.pdf
- Navarro, L. (2002). Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. (Tesis de maestría en ciencias de enfermería con énfasis en administración de servicios, Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/1159/1/1080116296.pdf>
- Ninamango, W. M. (2014). Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Tesis para título profesional de médico cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3569/1/Ninanango_vw.pdf
- Noguera, O., y Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. 7(7), 151-160. Recuperado de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf
- Nwaeze, I. L., Enabor, O. O., Oluwasola, T. A. O., y Aimakhu, C. O. (2013). Perception and satisfaction with quality of antenatal care services among pregnant women at the

- university college hospital, ibadan, Nigeria. *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine*, 11(1), 22–8. Recuperado de <http://doi.org/10.4314/aipm.v11i1>.
- Obiageli, F., Ugochukwu, U., Andrew, U., Nkiru, E., Chigozie, O., y Obasi, K. (2014). Obiagueli. *Journal is indexed with Pubmed*, 55(2), 148-155. Recuperado de <http://www.nigeriamedj.com/article.asp?issn=0300-1652;year=2014;volume=55;issue=2;spage=148;epage=155;aulast=Emelumadu>
- OMS (2002). Calidad del cuidado de enfermería en la vejez. Recuperado de <http://www.oms.com>
- OMS (2010). Calidad de atención del cuidado enfermero. Recuperado de <http://www.oms.com>
- Ostrowschi, N., Prince, M., Zimmerman, C., Hotineanu, M., Gorceag, L., Gorceag, V., Abas, M. (2011). Women and Health. *BMC Public Health*, 11(1), 108. Recuperado de <http://doi.org/10.1186/1471-2458-11-232>
- Pavón (2010). Metodología de la investigación II. 2ª edición. Mc Graw Hill interamericana
- Rivas, R., Moreno, J., y Talavera, J. (2013). Diferencias de medianas con la U de Mann-Whitney. *Investigación II*, 51(4).
- Rondón, A., & Salazar, R. (2010). Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del Hospital Universitario Ruiz y Páez. (Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad de Oriente Núcleo Bolívar). Recuperado de [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18 tesis. wx9 r771.pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/2201/1/18%20tesis.%20wx9%20r771.pdf)
- Saldaña, O., & Sanango, M. (2015). Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del

- centro de salud de Cojitambo. (Tesis de licenciatura en enfermería, Universidad de Cuenca). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/tesis.pdf>
- Subiria, G., y Hurtado, R. (2014). Mortalidad materna en adolescentes. Recuperado de [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Mortalidad Materna en adolescentes Subiria.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Mortalidad_Materna_en_adolescentes_Subiria.pdf).
- Torres, C. (2010). Perception of nursing care quality in hospitalized patients. *Avances en enfermería*, 2(2), 98–110. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=589683&indexSearch=ID>
- Tovar, S. V. (2002). Grado de satisfacción de las gestantes al recibir la atención prenatal. (Tesis de licenciatura en obstetricia, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión). Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/978380?origin=crossref>
- Vásquez, W., Arimborgo, C., Pillhuaman, N., y Vallenas, G. (2009). Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. *Investigaciones Sociales*, 13(22), 337–353. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/N22_2009/pdf/a20.pdf
- White, E. (1195). Ministerio de la Curación. Casa Editora Sudamericana.

Apéndice

Apéndice 1: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario del Nivel de Satisfacción



Instrumento “Care Q”



Este instrumento determina el grado de satisfacción de los pacientes en relación con la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería. Le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones. Responda marcando una X frente a la fila según sea el caso.

Datos Generales:

Edad:

Estado Civil:

- a) Casada b) Conviviente c) Soltera

Grado de Instrucción:

- a) Primaria Completa b) Primaria Incompleta c) Secundaria Incompleta
 d) Secundaria Completa e) Superior f) No estudia

Lugar de Procedencia:

- a) Costa b) Sierra c) Selva

1: nada satisfecho 2: poco satisfecho 3: más o menos satisfecho 4: muy satisfecho

Dimensiones		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Más o menos satisfecho	Muy satisfecho
Accesibilidad					
1	La enfermera se aproxima usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				

5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
Explica y facilita					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
Conforta					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para				

5	entablar una conversación.				
6	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
7	La enfermera lo escucha con atención.				
8	La enfermera habla con usted amablemente.				
9	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
Se Anticipa					
0	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.				
1	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.				
2	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
3	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud,				
4	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
5	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				

2 6	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica,				
2 7	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
2 8	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
2 9	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
Mantiene Relación de Confianza					
3 0	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
3 1	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
3 2	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.				
3 3	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.				
3 4	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
3	La enfermera le permite expresar				

5	totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
3 6	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
3 7	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
3 8	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
Monitorea y Hace Seguimiento					
3 9	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
4 0	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
4 1	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.				
4 2	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
4 3	La enfermera es calmada.				
4 4	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
4 5	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				

4 6	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.				
--------	---	--	--	--	--

Apéndice 2: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación que no tendrá remuneración económica y que he recibido copia de este consentimiento informado.

Declaración del Investigador: De manera cuidadosa he explicado a la participante la naturaleza del estudio y certifico que basada en lo mejor de mi conocimiento, las participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Participante: _____

Firma: _____

Fecha:

Investigadora: _____

DIRECCIÓN GENERAL

Lima, 22 de Diciembre del 2015

OFICIO N° 2624- HNAL -DG- 2015

Estudiantes.
SUSANA CONTRERAS BACA
JOCELYN HUAMAN POMA
 Investigadoras Principales.
Presente.-

Ref.: Aprobación de Proyecto de Tesis
 Expediente N° 24493-2015

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ustedes para saludarlas cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Tesis, titulado: "Satisfacción del Cuidado de Enfermería de las Pacientes Gestantes Adolescentes, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Junio – Noviembre, 2015".

Al respecto le informamos que teniendo la opinión favorable del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Peruana Unión; de la Jefatura del Departamento de Enfermería además de la Unidad de Capacitación e Investigación de nuestra Institución y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (MEMORANDUM N° 637 -15/HNAL-OADel-2015, Con fecha 22 de Diciembre del 2015), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Tesis antes mencionado.

El mencionado Proyecto de Tesis estará bajo la asesoría y supervisión de la Lic. IRIS QUICHCA QUISPE – Enfermera de nuestra Institución.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual de ser necesario, tendrá que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Muy Atentamente,



LYGB/JMcCh/
 Lizet P.
 C.c. Archivo



MINISTERIO DE SALUD
 Instituto de Gestión de Servicios de Salud
 Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"
 Dr. LUIS YNGHERO GARCÍA BERNAL
 CMP Nro. 24742
 Director General

www.hospitalloayza.gob.pe

Av. Alfonso Ugarte N°848
 Lima - Perú
 T (511) 433-2411 / 614-4646



Ministerio de
Salud

Instituto de
Gestión de Servicio

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

Of. de Apoyo a la Docencia e
Investigación

Lima 28 de setiembre del 2015

OFICIO N°-655 OADI- HONADOMANI.SB-2015

Señorita
JOCELYN HUAMAN POMA

Presente.

Tenemos el agrado de saludar usted, con la finalidad de responder al documento de la referencia sobre el pedido de revisión y aprobación del proyecto de Investigación Titulado, **"SATISFACCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LAS PACIENTES GESTANTES ADOLESCENTES, DEL HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOME JUNIO – NOVIEMBRE 2015"**

Al respecto, la Dirección General, la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, el estudio de la referencia ha sido **APROBADO**.

Nos es propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra mayor consideración

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOME"
EDY VERA LOYOLA
JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACION

EVL/amy

Apéndice 4: Datos de la prueba de confiabilidad

Tabla de fiabilidad

Análisis de fiabilidad del Instrumento Satisfacción del Cuidado de Enfermería "Care Q"

Estadístico de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.964	46

Apéndice 5: Resultados descriptivos sobre el nivel de satisfacción.

Tabla 11

Pruebas de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
SumaS	.112	150	.000	.916	150	.000

Prueba de Normalidad por Dimensiones

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión accesibilidad	,191	150	,000	,848	150	,000
Dimensión explica	,181	150	,000	,858	150	,000
Dimensión conforta	,218	150	,000	,856	150	,000
Dimensión anticipa	,196	150	,000	,845	150	,000
Dimensión mantiene relación de confianza	,176	150	,000	,859	150	,000
Dimensión monitorea y hace seguimiento	,196	150	,000	,873	150	,000

Tabla 12

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “accesibilidad” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-whitney

Dimensión accesibilidad	
U de Mann-Whitney	2683,500
Z	-,502
Sig. asintótica (bilateral)	,616

Tabla 13

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “explica y facilita” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-whitney

Dimensión explica y facilita	
U de Mann-Whitney	1683,000
Z	-4,388
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Tabla 14

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “conforta” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-whitney

Dimensión conforta	
U de Mann-Whitney	1550,000
Z	-4,934
Sig. asintótica (bilateral)	,000

Tabla 15

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “anticipa” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-whitney

Dimensión anticipa	
U de Mann-Whitney	1521,500
Z	-5,022
Sig.asintótica (bilatera)	,000

Tabla 16

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “mantiene relación de confianza” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-whitney

Dimensión mantiene relación de confianza	
U de Mann-Whitney	1825,000
Z	-3,834
Sig. Asintótica (bilateral)	,000

Tabla 17

Comparación del nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes sobre el cuidado de enfermería en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” en dos hospitales de Lima a partir de la prueba estadística U de Mann-whitney

Dimensión monitorea y hace seguimiento	
U de Mann-Whitney	2423,000
Z	-1,522
Sig. asintótica (bilateral)	,128

Tabla 18

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes según dimensiones del cuestionario satisfacción del cuidado “Care Q” en dos hospitales de Lima, 2015.

	Dimensiones del cuestionario “Care Q”									
	No Satisfecho		Más o menos Satisfecho				Muy satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	%	
Accesibilidad	44	29.3	31	20.7	41	27.3	34	22.7	150	
Explica y Facilita	41	27.3	40	26.7	37	24.7	32	21.3	150	
Conforta	43	28.7	32	21.3	50	33.3	25	16.7	150	
Se Anticipa	46	30.7	32	21.3	38	25.3	34	22.7	150	
Mantiene Relación de confianza	37	24.7	38	25.3	39	26	36	24	150	
Monitorea y Hace Seguimiento	37	24.7	48	32	43	28.7	22	14.7	150	

Tabla 19

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “accesibilidad” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

Dimensión accesibilidad		
	n	%
No satisfecho	44	29.3
Más o menos satisfecho	31	20.7
Satisfecho	41	27.3
Muy satisfecho	34	22.7
Total	150	100.0

Tabla 20

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “explica y facilita” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

Dimensión explica y facilita		
	n	%
No satisfecho	41	27.3
Más o menos satisfecho	40	26.7
Satisfecho	37	24.7
Muy satisfecho	32	21.3
Total	150	100.0

Tabla 21

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “conforta” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

Dimensión conforta		
	n	%
No satisfecho	43	28.7
Más o menos satisfecho	32	21.3
Satisfecho	50	33.3
Muy satisfecho	25	16.7
Total	150	100.0

Tabla 22

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “anticipa” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

Dimensión anticipa		
	N	%
No satisfecho	46	30,7
Más o menos satisfecho	32	21,3
Satisfecho	38	25,3
Muy satisfecho	34	22,7
Total	150	100,0

Tabla 23

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “mantiene relación de confianza” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

Dimensión mantiene relación de confianza		
	n	%
No satisfecho	37	24.7
Más o menos satisfecho	38	25.3
Satisfecho	39	26.0
Muy satisfecho	36	24.0
Total	150	100.0

Tabla 24

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” del cuidado de enfermería en dos hospitales de Lima, 2015.

Dimensión monitorea		
	n	%
No satisfecho	37	24,7
Más o menos satisfecho	48	32,0
Satisfecho	43	28,7
Muy satisfecho	22	14,7
Total	150	100,0

Tabla 25

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “accesibilidad” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.

Accesibilidad	No satisfecho		Más o menos satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ítem 1	6	4.0	27	18.0	45	30.0	72	48.0	150	100
Ítem 2	6	4.0	17	11.3	41	27.3	86	57.3	150	100
Ítem 3	13	8.7	22	14.7	36	24.0	79	52.7	150	100
Ítem 4	18	12.0	27	18.0	44	29.3	61	40.7	150	100
Ítem 5	14	9.3	11	7.3	34	22.7	91	60.7	150	100

Tabla 26

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “explica y facilita” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.

Explica y facilita	No satisfecho		Más o menos satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ítem 6	51	34.0	18	12.0	25	16.7	56	37.3	150	100
Ítem 7	19	12.7	27	18.0	32	21.3	72	48.0	150	100
Ítem 8	16	10.7	15	10.0	36	24.0	83	55.3	150	100
Ítem 9	49	32.7	20	13.3	31	20.7	50	33.3	150	100
Ítem 10	11	7.3	32	21.3	32	21.3	75	50.0	150	100

Tabla 27

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “conforta” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.

Conforta	No satisfecho		Más o menos satisfecho		satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ítem 11	23	15.3	15	10.0	39	26.0	73	48.7	150	100
Ítem 12	25	16.7	25	16.7	38	25.3	62	41.3	150	100
Ítem 13	6	4.0	29	19.3	32	21.3	83	55.3	150	100
Ítem 14	4	2.7	26	17.3	50	33.3	70	46.7	150	100
Ítem 15	11	7.3	32	21.3	32	21.3	75	50.0	150	100
Ítem 16	46	30.7	30	20.0	36	24.0	38	25.3	150	100
Ítem 17	58	38.7	27	18.0	34	22.7	31	20.7	150	100
Ítem 18	7	4.7	25	16.7	39	26.0	79	52.7	150	100
Ítem 19	4	2.7	21	14.0	41	27.3	84	56.0	150	100

Tabla 28

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “anticipa” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.

Se anticipa	No satisfecho		Más o menos satisfecho		satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ítem 20	27	18.0	18	12.0	36	24.0	69	46.0	150	100
Ítem 21	41	27.3	31	20.7	32	21.3	46	30.7	150	100
Ítem 22	45	30.0	30	20.0	42	28.0	33	22.0	150	100
Ítem 23	9	6.0	35	23.3	41	27.3	65	43.3	150	100
Ítem 24	17	11.3	29	19.3	37	24.7	67	44.7	150	100
Ítem 25	10	6.7	19	12.7	44	29.3	77	51.3	150	100
Ítem 26	16	10.7	39	26.0	38	25.3	57	38.0	150	100
Ítem 27	37	24.7	22	14.7	40	26.7	51	34.0	150	100
Ítem 28	23	15.3	30	20.0	46	30.7	51	34.0	150	100
Ítem 29	13	8.7	16	10.7	38	25.3	83	55.3	150	100

Tabla 29

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “mantiene relación de confianza” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.

Mantiene relación de confianza	No satisfecho		Más o menos satisfecho		satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ítem 30	15	10.0	19	12.7	33	22.0	83	55.3	150
Ítem 31	11	7.3	37	24.7	40	26.7	62	41.3	150	100
Ítem 32	24	16.0	34	22.7	32	21.3	60	40.0	150	100
Ítem 33	25	16.7	30	20.0	52	34.7	43	28.7	150	100
Ítem 34	22	14.7	27	18.0	43	28.7	58	38.7	150	100
Ítem 35	12	8.0	20	13.3	48	32.0	70	46.7	150	100
Ítem 36	12	8.0	15	10.0	33	22.0	102	68.0	150	100
Ítem 37	9	6.0	19	12.7	42	28.0	80	53.3	150	100
Ítem 38	20	13.3	17	11.3	48	32.0	65	43.3	150	100

Tabla 30

Nivel de satisfacción de las gestantes adolescentes en la dimensión “monitorea y hace seguimiento” del cuidado de enfermería por ítems en dos hospitales de Lima, 2015.

Monitorea y hace seguimiento	No satisfecho		Más o menos satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Ítem 39	6	4.0	9	6.0	60	40.0	75	50.0	150
Ítem 40	7	4.7	12	8.0	35	23.3	96	64.0	150	100
Ítem 41	4	2.7	15	10.0	33	22.0	98	65.3	150	100
Ítem 42	12	7	6	4.0	36	24.0	107	71.3	150	100
Ítem 43	12	2.0	18	12.0	35	23.3	94	62.7	150	100
Ítem 44	12	3.3	15	10.0	45	30.0	85	56.7	150	100
Ítem 45	17	11.3	23	15.3	57	38.0	53	35.3	150	100
Ítem 46	7	4.7	15	10.0	17	11.3	111	74.0	150	100